



Curso de Mestrado em Enfermagem

Área de Especialização

Enfermagem Médico-Cirúrgica

Vertente Oncológica

**A utilização do Humor pelos Enfermeiros
com as Pessoas com Doença Hemato-Oncológica**

Ana Isabel da Silva Almeida

2013





Curso de Mestrado em Enfermagem

Área de Especialização

Enfermagem Médico-Cirúrgica

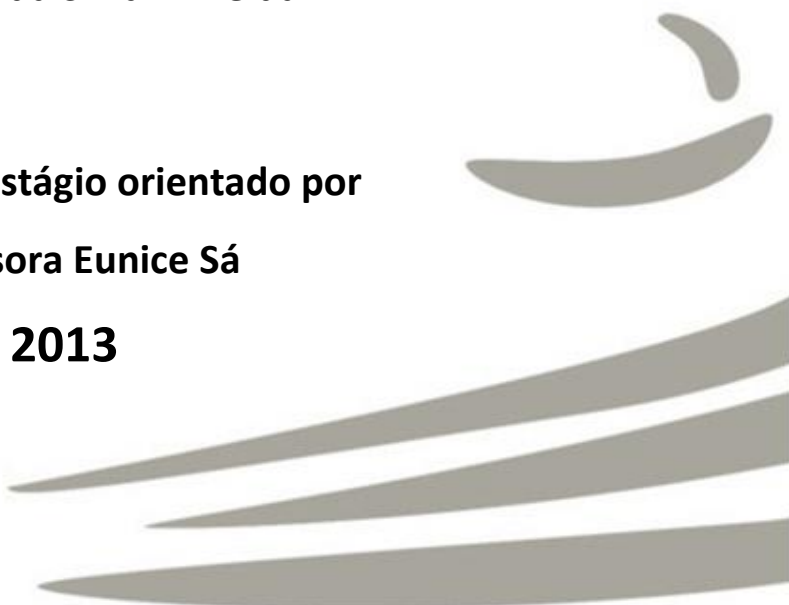
Vertente Oncológica

**A utilização do Humor pelos Enfermeiros
com as Pessoas com Doença Hemato-Oncológica**

Ana Isabel da Silva Almeida

**Relatório de Estágio orientado por
Professora Eunice Sá**

2013



É importante lembrar que não há e nunca vai haver, nada divertido acerca do cancro
razão pela qual, alguns sentem que não podem ou devem rir.

Mas o que é engraçado é a vida.

Sempre foi (...)

Ao lidar com o cancro, a vida *é* diferente, mas não menos presente.

Assim, tal como havia humor na vida antes do cancro, pode existir humor na vida

durante o cancro (...)

O riso (...) provou-me que,
mesmo com o meu corpo a ser devastado e o meu espírito desafiado,
eu ainda era um ser humano vital

Scott Burton

Àqueles cuja vida tem cruzado a minha, dando-me o prazer e a honra de conhecer
muitos Lutadores
À minha Família e Amigos, pelo apoio, paciência, incentivo, espera, sorrisos e partilha
À Professora Eunice, por ter aceite a orientação deste projeto que nem todos vêm uno
com a oncologia

Um sincero e profundo OBRIGADO

Lista de siglas e abreviaturas

AATH – Association for Applied and Therapeutic Humor

CP – Cuidados Paliativos

DHO – Doença Hemato-Oncológica

DR – Diário da República

EDPNCP – Estratégia para o Programa Nacional de Cuidados Paliativos

Enf. – Enfermeiro

EPE – Entidade Pública Empresarial

ESAS – Escala de Avaliação de Sintomas de Edmonton

EUA – Estados Unidos da América

e-v – endo-venosa

Obsv. – Observações

OMS – Organização Mundial de Saúde

PNCP – Programa Nacional de Cuidados Paliativos

RNCCI – Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados

RSL – Revisão Sistemática de Literatura

UC – Unidade Curricular

UCI – Unidade de Cuidados Intensivos

UCP – Unidade de Cuidados Paliativos

UCCP – Unidade de Cuidados Continuados e Paliativos

UTM – Unidade de Transplante de Medula

Resumo

O presente documento, um relatório de estágio, encontra-se inserido na frequência do 3º Curso de Mestrado de Enfermagem, Vertente Oncológica e pretende transparecer um percurso académico, por 3 locais, onde se alargaram conhecimentos face às necessidades e vivências da pessoa com doença hemato-oncológica, tendo-se adquirido competências para a melhoria do cuidar, mas também intervindo junto da equipa de Enfermagem.

Contactou-se com a realidade de Cuidados Paliativos, de forma a obter contributos acerca desta, sobre os quais se refletiu e se relacionou com a realidade da pessoa com doença hemato-oncológica internada. Neste contexto, nomeadamente numa Unidade de Transplante de Medula e num serviço de Hematologia, é explorado o uso do humor com a pessoa, observando como ocorre, perspectivado como estratégia e como intervenção de Enfermagem. Sob essa visão, são descritas interações transpessoais entre o enfermeiro e a pessoa, solicitadas opiniões dos enfermeiros e é partilhada evidência científica com estes. Foram disponibilizados recursos de forma a fomentar o uso do Humor pela Equipa.

O humor ocorre na relação enfermeiro-pessoa com Doença Hemato-Oncológica, nem sempre de forma consciente, mas permite abordar assuntos importantes e amenizar outros, que podem ser penosos, para além de uma função de ensino e social. Quando originado pelos enfermeiros, geralmente é em prol da pessoa, que o sente como benéfico. O uso do Humor é uma intervenção de Enfermagem, que necessita de ser adequada, avaliada e registada, mas que implica bases formativas, exercício e estimulação.

Palavras Chave – Humor; Intervenção de Enfermagem; Pessoa internada; Doença Hemato-Oncológica; Benefícios.

Abstract

The present document, an internship report, is inserted in the attendance of the 3rd Master's Degree in Medical Surgical Nursing, Oncologic Area, and intends to show an academic journey, through 3 locations, where was broadened knowledge about the necessities and experiences of the person with a hematological malignancy, expertise skills were acquired to improve the quality of caring, but also intervened with the Nursing Team.

The Palliative Care context was reached in order to gain contributes about it, which was subjected to reflection and related with the reality of the hospitalised person with a hematological malignancy. In this area, particularly in a Bone Marrow Transplantation Unit and in a Hematology Unit, it was explored the use of humour with the person, seeing how it occurs, and considered as a strategy and as a nursing intervention. Under that vision, they are described transpersonal interactions between nurse and the person, asked the nurses' opinions and shared scientific evidence with them. They were provided resources, in order to foster the use of Humor by the Nursing Team.

The humour occurs in the nurse-person relationship, not always in a conscious way, but it allows the achievement of important subjects and alleviating other concerns that may be painful, beyond a teaching and social function. When originated by the nurses, it usually is on the behalf of the person, who feels it as beneficial.

The use of humour by Nursing, is a Nursing intervention that needs to be adequate, assessed and registered, but that implicates educational basis, training and stimulation.

Keywords – Nursing Intervention; Humour; Inpatient; Hematological Malignancy; Benefits.

Índice

1.	INTRODUÇÃO.....	11
2.	ENQUADRAMENTO TEÓRICO	16
2.1.	O humor	16
2.2.	Os benefícios do humor para a saúde.....	17
2.3.	O humor e a Enfermagem	19
2.3.1.	O humor para os enfermeiros	20
2.3.2.	Formas que o humor assume	21
2.3.3.	Benefícios do uso do humor	22
2.3.4.	Condicionantes do uso do humor	24
2.3.5.	Como fomentar o uso do humor	25
2.4.	Perspetivar o humor como integrante do cuidar – Jean Watson	26
3.	ESTÁGIOS EFETUADOS	30
3.1.	Unidade de Cuidados Continuados e Paliativos	30
3.1.1.	Objetivos delineados	31
3.1.2.	Caraterização da UCCP	32
3.1.3.	As atividades desenvolvidas e reflexão.....	36
3.2.	Unidade de Transplante de Medula	39
3.2.1.	Objetivos delineados	41
3.2.2.	Caraterização da UTM	42
3.2.3.	As atividades desenvolvidas.....	45
3.3.	Serviço de Hematologia	50
3.3.1.	Objetivos delineados	51
3.3.2.	Caraterização do Serviço de Hematologia	52
3.3.3.	As atividades desenvolvidas.....	54
4.	REFLEXÃO SOBRE O HUMOR NOS CUIDADOS À PESSOA COM DHO	62
5.	CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	66
6.	CONCLUSÃO.....	69
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	72

ANEXOS

Anexo A - Folha de resumo de informações individuais na UCCP

Anexo B - Avaliação Qualitativa de Estágio - UCCP

Anexo C - Avaliação Qualitativa de Estágio - UTM

Anexo D - Avaliação Qualitativa de Estágio - Hematologia

APÊNDICES

Apêndice I - Metodologia da RSL, apresentação dos artigos, resultados, discussão e conclusões

Apêndice II - Reflexão em Estágio na UCCP

Apêndice III - Guião para a observação de interações humorosas em estágio

Apêndice IV - Guião da sondagem de opinião com os enfermeiros

Apêndice V - Conjunto de interações observadas – UTM

Apêndice VI - Jornal de aprendizagem - UTM

Apêndice VII - Conjunto de opiniões dos enfermeiros - UTM

Apêndice VIII – Apresentação e partilha da evidência científica - UTM

Apêndice IX - Guião para obtenção da opinião após apresentação - UTM

Apêndice X - Conjunto de opiniões após apresentação - UTM

Apêndice XI - Conjunto de interações observadas - Hematologia

Apêndice XII - Conjunto de opiniões dos enfermeiros - Hematologia

Apêndice XIII - Guião - Sondagem de opinião da pessoa com doença hemato-oncológica

Apêndice XIV - Conjunto de opiniões de Pessoas com doença hemato-oncológica - Hematologia

Apêndice XV - Apresentação efetuada e partilha da evidência científica - Hematologia

Apêndice XVI - Exercícios de grupo

Apêndice XVII - Folha para registo de recursos

Apêndice XVIII - Guião para obtenção da opinião após partilha - Hematologia

Apêndice XIX– Conjunto de opiniões após partilha da evidência científica - Hematologia

Apêndice XX - Estudo de Caso - Hematologia

Índice de Figuras

Figura 1 - Mala de recursos humorosos	60
Figura 2 - Mala de recursos humorosos	60
Figura 3 - Na prática dos Cuidados	65

1. INTRODUÇÃO

O presente documento pretende transparecer um percurso de aprendizagem e simultaneamente de intervenção, que revela um crescimento profissional e pessoal, cuja etapa culmina na elaboração deste Relatório de Estágio.

A frequência do 3º Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-cirúrgica, Vertente Oncológica, veio permitir a consolidação de conhecimentos, sedimentados ao longo de vários anos de exercício profissional em prestação direta de cuidados e a aquisição de outros. Esta evolução foi possível através dos conteúdos teóricos abordados, mas também pela exploração que a “mudança de lente” permite no que toca à observação e à reflexão sobre situações que fazem parte do nosso quotidiano, avaliando o cuidar que se concretiza, mas também aquele que se pode e deseja vir a executar. A aquisição de competências e a persecução da melhoria dos cuidados, observam-se quer num plano pessoal, quer pela influência junto dos profissionais com que contactamos.

O Regulamento dos Cursos de Mestrado da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL), que orienta o presente ciclo de estudos, propõe que se fomente o desenvolvimento de uma prática baseada na evidência, a promoção da qualidade dos cuidados, que se cultive a liderança nos diferentes contextos da prática de cuidados, mas também que se influencie a mudança na área da saúde e dos cuidados de Enfermagem (2011, p. 2).

O Enfermeiro especialista é definido em Diário da República (DR) como aquele que tem “um conhecimento aprofundado num domínio específico de enfermagem, tendo em conta as respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde, que demonstram níveis elevados de julgamento clínico e tomada de decisão, traduzidos num conjunto de competências especializadas relativas a um campo de intervenção” (2011, p. 8468).

O documento referido contempla 4 domínios para as competências comuns ao Enfermeiro Especialista, que visam o desenvolvimento de uma prática profissional com uma tomada de decisão ética subjacente, baseada em princípios, valores e normas deontológicas, promovendo o respeito dos direitos humanos e as responsabilidades profissionais, numa gestão da prática de cuidados que mantenha a segurança, a dignidade e a privacidade da



pessoa cuidada. O Enfermeiro Especialista é observado como tendo um papel dinamizador do desenvolvimento e de colaboração com projetos na área da qualidade, promovendo a sua melhoria contínua. Um dos outros domínios referidos é o da gestão dos cuidados, pretendendo-se a optimização segura do processo de cuidados e da sua qualidade. Por fim é contemplado o desenvolvimento das aprendizagens profissionais, destacando-se o auto-conhecimento, a assertividade e uma prática clínica baseada em “sólidos e válidos padrões de conhecimento” (2011, p. 8653).

A Vertente Oncológica do presente ciclo de estudos de Especialização e Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, vai em muito, ao encontro da área de Especialização em Enfermagem em Pessoa em Situação Crónica e Paliativa, cujas competências específicas, inscritas no Regulamento que as determina (2011) são o cuidar de pessoas com doença crónica, incapacitante e terminal, sua família, cuidadores e grupo social envolvente, de forma a minimizar o sofrimento, exponenciar a qualidade de vida, maximizar o bem-estar e conforto e o estabelecer de uma relação terapêutica no decorrer do processo de saúde em curso, incluindo o facilitar da adaptação às perdas sucessivas e à morte.

Cuidar pessoas com doenças hemato-oncológicas (DHO) revela-se de uma complexidade tão desafiante quanto recompensadora (Bertero, 1998), por todas as características e fatores envolvidos.

“O diagnóstico de uma neoplasia hematológica e o seu tratamento leva potencialmente a sintomas e a problemas que afetam a qualidade de vida” (Johnsen et al, p. 139, 2009). De acordo com Sá (2010) é consensual que o sofrimento se encontra presente na vida das pessoas com uma destas doenças. A prática de cuidados revela que as pessoas com DHO se encontram geralmente numa fase ativa da vida, deparando-se com um diagnóstico súbito e inesperado, após o qual ocorre um afastamento da sua vida familiar, social, laboral, impelidas a adaptarem-se a um ambiente hospitalar, onde se veem obrigados a lidar com tratamentos de quimioterapia, com efeitos secundários ameaçadores, que levam a longos períodos de internamento e com resultados incertos, não obstante a evolução científica que tem vindo a ocorrer.

Apesar de todas estas premissas, que levam a desenvolver diversos estudos no sentido de melhorar as suas condições de bem-estar, qualidade de vida e de minimização do sofrimento, a vivência num internamento de Hematologia não tem de ser percorrida de forma isolada ou lúgubre.



As transacções humanas do cuidar incluem o uso único que o enfermeiro faz do Eu, através de movimentos, sentidos, toque, sons, palavras, cores e transmite e reflecte a condição da pessoa, novamente para essa pessoa. (...) tal transacção, por sua vez, ajuda a restaurar a harmonia interior enquanto contribui também para o utente e para o enfermeiro encontrarem significado na experiência (Watson, 2002a, p.103).

O humor desenvolvido pelo enfermeiro pode melhorar a atmosfera de uma enfermaria e esta por seu lado reflecte o humor que nela se encontra (Astedt-Kurki & Liukkonen, 1994) e apesar de se observar na prática uma utilização frequente do humor no decorrer da prestação dos cuidados, esta estratégia, que pode integrar o agir profissional dos enfermeiros, como afirma José quanto a um serviço de cirurgia (2008), não aparenta ser valorizada como intervenção, nem utilizada de forma consciente, como substanciado pela prática.

A forma como o humor é usado pela enfermagem, tendo em vista os benefícios para a saúde das pessoas, constitui uma área recém-explorada no panorama nacional. Esse facto é ainda mais proeminente quando perspectivada a área da oncologia e mais especificamente da hemato-oncologia. Desta constatação resultam questões, nomeadamente como ocorre o humor utilizado pelos enfermeiros com as pessoas com doença hemato-oncológica, que recursos são usados e como é ele visto pelos profissionais e pelas pessoas internadas. Será o Humor uma estratégia efetivamente usada? E sob que forma? Finalmente, será adequado para o contexto hemato-oncológico e usado de forma consciente enquanto estratégia e intervenção de Enfermagem, ou será necessário atuar, informando e potencializando a sua utilização efetiva?

A resposta para as questões atrás formuladas foi procurada e consubstanciada no percurso projetado, tendo em vista o desenvolvimento de competências para melhorar a qualidade dos cuidados prestados e o alargar de conhecimentos na área da prestação. Para além destes, pretendeu-se explorar o uso do humor pelos enfermeiros e intervir junto destes, tendo em conta os benefícios para a pessoa com doença hemato-oncológica.

O percurso de aprendizagem e de intervenção, foi construído previamente, tendo-se delineado 3 locais de estágio, com diferentes metas e atividades, tendo em vista a abordagem de diferentes situações de saúde que a pessoa com DHO pode vivenciar, nomeadamente numa Unidade de Cuidados Continuados e Paliativos, numa Unidade de Transplante de Medula e num Serviço de Hematologia.

A estrutura do presente relatório tem início num enquadramento teórico, para o qual se efetuou uma revisão bibliográfica, que aborda o humor, o seu conceito, a sua relação com a saúde e o seu uso pela enfermagem, especificamente no contexto em que a pessoa se depara



com uma doença-hemato-oncológica. Para aprofundar este último, procedeu-se à construção de uma revisão sistemática de literatura (RSL), cuja metodologia e discriminação se encontra em anexo (Apêndice I), de forma a permitir compreender como ocorre o humor usado pelos enfermeiros, sob que formas, com que benefícios e que condicionantes apresenta, suportando posteriores partilhas de informação e a estruturação para a observação e para a intervenção.

Apesar de a pesquisa se ter dirigido ao contexto hemato-oncológico, a inexistência de estudos neste âmbito, veio realçar a necessidade de se explorar a sua adequação e execução na prática. Isto levou a que se incluíssem estudos que visassem o uso do humor pela Enfermagem num âmbito geral, desde que não se focassem numa situação específica, como por exemplo a utilização do humor nos idosos ou junto das pessoas com alterações cardiovasculares. Foram também englobados estudos na área de cuidados paliativos, oncológicos (médicos e cirúrgicos), por se considerar que estes contemplam uma gravidade e ponderação similares à da doença hemato-oncológica.

O suporte teórico que serviu como fio de prumo para as observações, reflexões e como base da abordagem utilizada, foi a filosofia do cuidar elaborada por Jean Watson que expressa que “o paradigma da ciência de enfermagem deve permitir que os fenómenos surjam e sejam investigados. O método deve ser tal, que a humanidade da relação entre dois seres não seja diminuída ou perdida” (2002a, pág 20). Considerou-se que esta autora, abordada também no enquadramento teórico, contempla a Enfermagem de forma global e holística, permitindo incorporar uma intervenção como o humor, sob diferentes óticas e simultâneamente englobar a complexidade humana das vivências e do cuidar que ocorre na Hematologia e a minha própria perspetiva do cuidar.

Watson afirma que as “considerações de Nightingale sobre a importância da mente, da imaginação através da história, da atenção e boas notícias, estabelecem o cenário para o que se tornou na prática transpessoal e artes alargadas do cuidar actual” que “podem ser traduzidas como visualizações formais, imaginárias, terapia cognitiva, o uso do humor, brincar, narrativa, literatura, poesia, arte, afirmações positivas, jornalismo expressivo, diálogo e ensino” (2002b, p. 217).

O desenvolvimento e corpo do trabalho inclui a travessia dos 3 locais de estágio, descrevendo os objetivos traçados para cada um, as suas características, as atividades desenvolvidas e os resultados obtidos. Há a realçar que o último estágio se efetuou no serviço



onde exerço funções, de forma a obter mais dados sobre esta realidade concreta e permitindo promover uma intervenção junto da equipa.

Quando as peritas podem descrever situações clínicas onde a sua intervenção fez a diferença, uma parte dos seus conhecimentos decorrente da sua prática torna-se visível. E é com esta visibilidade que o realce e o reconhecimento da perícia se tornam possíveis (Benner, 2001, p. 61).

A reflexão acerca do percurso efetuado na sua globalidade quanto ao uso do humor pelos enfermeiros com a pessoa com DHO e dos resultados atingidos com a intervenção encontra-se expressa em capítulo próprio, no entanto, perante as diferentes metas estabelecidas para o contexto de Cuidados Paliativos, considerou-se adequado efetuar a reflexão inerente a este estágio na sequência da abordagem e desenvolvimento do mesmo.

Revelou-se necessária a existência de um capítulo dedicado a considerações éticas, para expôr e demonstrar determinados aspetos deste percurso, nos quais se respeitou o princípio da não-maleficiência. Ao abordar o Humor como intervenção, em particular num contexto de fragilidade, como aquele que atravessa uma pessoa com DHO, é necessário efetuar várias ressalvas, transparecendo os pensamentos construídos e reafirmando o respeito indissociável a qualquer ato do cuidar.

Por fim, a conclusão apresenta um olhar retrospectivo sobre o que foi alcançado, mas também a expressão sobre o que se almeja para o futuro, não só pessoal/profissionalmente mas também quanto ao desenvolvimento do tema, cujo conteúdo por explorar será certamente proporcional ao conjunto de particularidades envolvidas, de pessoas, personalidades, interações, histórias de vida, bem-estar e sofrimento, sorrisos, criatividade, formas de cuidar e muito mais.

Em anexo encontram-se as avaliações dos respectivos orientadores de estágio e como apêndice constam os documentos elaborados, a transcrição das interações observadas e opiniões sondadas, bem como as reflexões efetuadas no decorrer dos estágios, cujo conteúdo se considera enriquecedor.



2. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

2.1. O humor

O humor é algo intrínseco ao Ser Humano e à sua forma de viver, surgindo enquanto forma de comunicação, de relação e de expressão, sob características tão únicas quanto as de que o indivíduo se reveste, tornando por isso difícil a criação de uma definição consensual.

Martin (2000) afirma o humor como um “fenómeno complexo, que envolve aspetos cognitivos, emocionais, comportamentais, fisiológicos e sociais” (2004, p. 2), enquanto que Johnson o considera “um componente da experiência humana (...) um elemento da espiritualidade” (2002, p. 691-692).

Sumners descreve o humor como “uma forma de jogo intelectual, caracterizado por comportamentos espontâneos (...) que denotam bondade (...) e que transporta uma mensagem de afeição, cuidado e de humanidade” (1990, p. 196-197). Refere ainda que este também pode conter agressão, podendo ser um meio de expressão de hostilidade e de ridicularização, ou constituir uma forma de violência.

Astedt-Kurki & Liukkonen citam Collins, afirmando o humor como “a capacidade de ver quando as coisas são divertidas, ao invés de ser sério o tempo inteiro, a forma como uma pessoa em particular ou um grupo de pessoas se diverte com determinadas coisas, mas não com outras, ou a qualidade em algo que faz alguém rir” (1994, p. 183).

Riley utiliza as palavras de Kiplinger, quando define o humor como “um excepcional mecanismo da mente, uma forma de perceber e experienciar a vida” (2004, p. 204), considerando-o como algo individualizado e único, proporcionante de bem-estar, que facilita a gestão do stress e fortalecedor de interação.

Pinheiro, apresenta a definição de sentido de humor de Poland de 1990, como “a capacidade para um riso compreensivo em relação a si mesmo e ao seu lugar no mundo (...) Um humor que não implica prazer no sofrimento mas que reflete um olhar para si mesmo e para os seus limites apesar da dor “ (2011, p. 6-7).

Vieram a ser formuladas diversas teorias, que enfatizam distintos aspetos relativos ao conceito do humor, emergindo três grandes categorias: a Teoria da *Superioridade*,



desenvolvida por Platão, Bergson, Rapp e Propp, da *Incongruência*, explorada por autores como Raskin, Kant, Fry, Heckler, Childers, Dragoti et al, Martin e Ruch e a de *Alívio da Tensão*, como abordada por Freud. José (2002) equaciona para além destas a *Teoria da Libertação* (Mindess), a *Biológica*, a da *Ambivalência*, a *Configuracional*, entre outras.

Ocorreu em Lisboa no mês de outubro de 2012 o 1º Congresso Europeu das Ciências e Práticas do Riso, que destacou o recurso ao riso, a uma atitude otimista e ao uso do humor no quotidiano e como terapia. Apesar de as palestras não terem sido direcionadas exclusivamente para a saúde, existiram contributos relevantes como por exemplo, uma enfermeira especialista em psiquiatria e saúde mental, que utiliza a risoterapia com pessoas com doença, incluindo a oncológica, numa fase não ativa de tratamento. Outro dos contributos que sobressaiu deste congresso foi o da utilização do humor com crianças em período de internamento hospitalar. Apesar de ser uma realidade com particularidades distintas, existem diretrizes inalteráveis e fundamentais como o respeito pelo outro e o facto de constituir uma atividade efetuada *com* alguém, que implica envolvimento mútuo.

A terapia através do riso não se encontra relacionada com a utilização do humor e o humor por sua vez não condiciona necessariamente uma resposta com riso, pelo que não se pretende explorar esta abordagem, ainda que não se excluam os efeitos benéficos do riso.

Exemplo da crescente atenção para os efeitos do Humor no contexto cultural e social foi a exposição que esteve patente na capital portuguesa entre Outubro de 2012 e Março de 2013, subjacente ao tema: *Riso. Uma exposição a sério* e que apresentou diversas formas de observar e documentar o riso e o humor em âmbitos distintos, como a política, a publicidade, a arte, entre outros.

2.2. Os benefícios do humor para a saúde

Ainda que o humor seja indissociável do quotidiano de qualquer contexto cultural, sob as mais variadas formas, acompanhando a evolução das tendências sócio-culturais, a observação deste fenómeno e dos seus benefícios sob uma perspetiva científica documentada, nomeadamente no âmbito da saúde, tem vindo a ser foco de atenção somente nas últimas três décadas.



Os benefícios para a saúde advindos do humor podem depender, de acordo com Martin (2004) e com Magid (2012) dos diferentes tipos de sentidos de humor, pelo que este assunto necessita de pesquisa acrescida antes da projeção de intervenções terapêuticas. Martin (2004) identifica 4 mecanismos através dos quais o humor pode ser benéfico para a saúde:

- resultante das mudanças fisiológicas do corpo que advêm do riso, como as músculo-esqueléticas, cardiovasculares, endócrinas, imunológicas e do sistema nervoso; o riso assume a forma central, sem necessitar de estar associado ao humor;

- através dos estados emocionais positivos que acompanham o humor e o riso e que podem trazer efeitos como o aumento de tolerância à dor, potenciar a imunidade ou contrariar as consequências cardiovasculares das emoções negativas. O humor e o riso têm um papel secundário pois surgem associados a emoções positivas como a alegria, o amor, otimismo, entre outros, sendo que a estimulação destas seria fundamental.

- pela moderação dos efeitos adversos que algumas experiências de vida stressantes têm na saúde. Uma visão humorosa sobre a vida e a observação do lado “engraçado” dos problemas pode permitir às pessoas, dependendo das suas personalidades, ajustarem-se mais eficazmente em situações stressantes, possibilitando-lhes alcançar outra perspetiva e distanciarem-se, permitindo aumentar o sentimento de domínio e de bem-estar face à adversidade. A perspetiva da vida com o humor como forma de coping e na gestão do stress assume um destaque maior que o humor em si mesmo ou que o riso;

- de forma indireta pelo aumento do nível de suporte social nos indivíduos que conseguem usar o humor no decorrer de situações, reduzindo conflitos e melhorando relações interpessoais com um aumento de sentimentos positivos com os outros, o que por sua vez potencia uma amenização do stress e dos efeitos benéficos para a saúde.

O mesmo autor realça a importância de os investigadores definirem sobre qual destes potenciais mecanismos se encontram debruçados, de forma a definir que questões querem ver resolvidas, os tipos de estudos a selecionar e as populações e variáveis envolvidas, mas conclui evidenciando que muito há por explorar cientificamente acerca da relação entre o humor e a saúde, apresentando a evidência existente ainda como fraca e inconclusiva.

Diversos assuntos relacionados com o humor têm vindo a ser abordados, em várias áreas de estudo, das quais são exemplo: no âmbito da psicologia, Kuiper & McHale (2009) que estabelecem uma relação entre os diversos estilos de humor e o bem-estar psicológico e a autoapreciação; Kuiper (2012) aborda ainda o humor e a resiliência como forma de coping;



Crawford & Caltabiano (2011) estudam a promoção do bem-estar através do uso do humor; Southam (2003) efetua uma observação das atitudes e utilização do humor por terapeutas ocupacionais, com consequências na recuperação das pessoas; na psicoterapia existem diversos estudos que abordam a sua utilização.

Bennet (2003) estabelece uma correlação entre o riso, a redução de stress e a atividade celular do sistema imunológico. Os efeitos fisiológicos do riso foram abordados mais exaustivamente por Fry (1977 e 1979) e por Cousins (1979), como descrito por José (2002).

A Association for Applied and Therapeutic Humor (AATH), uma associação americana iniciada por uma enfermeira em 1987, promove o humor com intuito terapêutico, procurando estudar e explorar os benefícios deste. O humor terapêutico consta no sítio informático desta associação como “qualquer intervenção que promova a a saúde e o bem-estar, ao estimular uma descoberta divertida, expressão ou apreciação do absurdo ou incongruência das situações da vida. Esta intervenção pode melhorar a saúde ou ser usada como forma de tratamento complementar de uma doença, facilitando-o ou o coping, quer seja físico, emocional, cognitivo, social ou espiritual”.

A International Society of Humor Studies, também desenvolve investigação quanto a este tema, visando aprofundar os conhecimentos em disciplinas várias. Atualmente existem diversas publicações periódicas e livros editados, que promovem a utilização do humor, divulgando-o como uma estratégia da qual advêm benefícios, incluindo para a saúde, aliás, conceito divulgado de forma popular.

2.3. O humor e a Enfermagem

No campo da enfermagem, o humor foi abordado por Vera Robinson desde 1982, que lhe associa várias funções sociais e psicológicas, tendo sido José, pioneira na abordagem a nível nacional desta temática desde 1997.

Phaneau considera o humor no seio da enfermagem como “a aptidão da enfermeira para criar um clima de leveza e de prazer, para relativizar certas situações a fim de ajudar a pessoa cuidada a ver a vida de maneira mais aceitável e tranquila” (2005, p. 382).

A enfermagem integra na sua prática inúmeras intervenções técnicas e relacionais, que envolvem as ciências humanas e sociais. A utilização do humor no decorrer da atividade de



enfermagem pode ser encarada como um assunto importante e merecedor de atenção, não tendo de ser considerado como ameaçador do profissionalismo que a substancia e podendo constituir parte integrante do leque de intervenções de enfermagem, com consequências na saúde e bem-estar das pessoas, quando tidos em conta os vários intervenientes na interação. O humor “não é uma panaceia para todos os pacientes mas deve ser considerado como um complemento de cuidados competentes” (Hunt, 1993, p. 38).

A implementação da terapêutica de humor como intervenção e o recurso da terapia pelo humor, encontram-se contemplados no manual da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem, desenvolvida pelo Conselho Internacional de Enfermeiros e divulgada pela Ordem dos Enfermeiros nacional, no entanto na prática de cuidados não é abordada como tal.

A identificação dos métodos usados para relaxar e promover o humor com as pessoas, bem como a observação do que origina o riso e o sorriso, deveria ser submetido a um pensamento mais aprofundado pelos profissionais, como referem Christie e Moore (2005).

Os diversos estudos efetuados no campo do humor apresentam vários condicionantes (McCreaddie & Wiggins, 2007; Martin, 2004), sendo na sua maioria estudos qualitativos que aprofundam este fenómeno em contextos específicos, clarificando-os e expondo-os, mas induzindo conhecimentos que não podem ser generalizados para a totalidade da população. Por outro lado os estudos quantitativos e que observam populações maiores, podem não abranger todas as variáveis que estão envolvidas nos fatores que influenciam a saúde e a sua relação complexa com o humor. Estas são determinantes para a obtenção de resultados válidos e conclusivos, como os distintos tipos de humor que os indivíduos podem apresentar, as diversas personalidades e formas de sentir o stress e de lidar com este, ou a própria atitude perante a vida.

2.3.1. O humor para os enfermeiros

Não foi objetivo desta revisão focar os efeitos do humor nos enfermeiros, na equipa, ou das características que lhe estão inerentes, no entanto é impossível negar o seu contributo ou dissociar determinados aspetos. As características pessoais e profissionais dos enfermeiros são determinantes para a utilização do humor no seu exercício profissional (José, 2008).



O humor presente no seio das equipas de saúde, tem efeitos benéficos como catalisador de expressões, com funções de coesão e transformador de vivências na gestão de situações difíceis e no aliviar de tensões (Dean & Major, 2008; Beck, 1997; Astedt-Kurki & Liukkonen, 1994; Astedt-Kurki & Isola, 2001). Assume por vezes a forma sarcástica ou irónica, denominada como humor negro, que não deve ser transportado para a interação com a pessoa. Esta por seu lado, pode recorrer ao humor como forma de expressão (Olife et al, 2009) ou para lidar com a sua doença, devendo o profissional possuir a sensibilidade para captar as possíveis mensagens subjacentes e se necessário, introduzir conceitos, intervir, ou “simplesmente” escutar.

Alguns dos estudos incluídos na RSL ressaltam aspetos que podem influenciar a utilização do humor pelos enfermeiros, como a falta de experiência profissional (Astedt-Kurki & Liukkonen, 1994; José, 2008), o que leva os profissionais a focarem-se na concretização de outras atividades e intervenções. De acordo com Sumners os enfermeiros com menos tempo de prática profissional apresentam atitudes mais negativas face ao seu uso, em oposição a enfermeiros com mais tempo de exercício (1990).

Alguns estudos efetuados com profissionais mencionam que o humor mantém o profissionalismo dos enfermeiros (Dean & Major, 2008), que integra o seu agir profissional (José, 2008), que o seu uso indica empatia (Dean & Major) e uma sensação de partilha única (Beck, 1997), da qual o profissional recebe uma sensação de intervenção emocional para além da clínica (Dean & Major).

A utilização do humor pelos enfermeiros deve ter em consideração as possíveis necessidades existentes, obrigando a uma individualização da ação, aliás, princípio subjacente a qualquer intervenção de enfermagem. Riley elenca vários critérios para a sua aplicação: o momento de intervenção, a receptividade dos intervenientes e o conteúdo inerente, aspetos que têm de ser ponderados em cada encontro.

2.3.2. Formas que o humor assume

O uso do humor pelos enfermeiros pode surgir no decurso da comunicação interpessoal que se estabelece (Astedt-Kurki & Liukkonen, 1994; Bottorf, Gogag & Engelberg-Lotzkar, 1995) ainda que possa surgir indetectada sob formas ténues como trocadilhos verbais, no



partilhar de uma história engraçada, ou iniciar-se por meio de um sorriso. Pode-se revelar através de gracejos, metáforas, provérbios, brincadeiras e piadas (Dean & Major, 2008; Astedt-Kurki & Liukkonen; José, 2008), ocorrendo através de comunicação verbal e não verbal, como sorrisos, piscadelas de olhos ou expressões faciais (Astedt-Kurki & Liukkonen; Bortorf et al), revelando-se não só pelo conteúdo, mas inerente também à forma com que se reveste (Dean & Major, 2008).

A utilização do humor nos cuidados é sugerida através da observação de vídeos cómicos, da leitura de livros, do relembrar de situações engraçadas, da visualização de imagens cómicas, material reunido para tal, ou estar exposto a pessoas felizes (Christie & Moore, 2005). São ainda contemplados a fomentação de um ambiente que permita a integração do humor, a promoção de atividades lúdicas, de jogos não competitivos, ou a disponibilização de apetrechos em dispositivos móveis ou em espaços com vários destes materiais à disposição (José, 2008).

Bellert (1989) sugere uma lista de questões que podem ser colocadas à pessoa, de forma a possibilitar uma estruturação de intervenções. Esta permitirá saber se a pessoa costuma ver o lado humoroso das situações quotidianas, se após o diagnóstico de cancro tem usado mais ou menos o humor ou se este o auxilia a lidar com a doença. Contém explicitamente a pergunta de se ajuda quando o profissional de saúde tem sentido de humor, que atividades considera agradáveis ou divertidas, entre outras.

“O humor não consiste em conseguirmos contar uma piada ou não: é complexo, desafiante, dependente do contexto e é uma parte integrante de quem somos e de como interagimos com os outros” (McCreaddie & Wiggins, 2007, p. 592).

2.3.3. Benefícios do uso do humor

Bellert aborda o humor na área da oncologia, apontando os efeitos terapêuticos de coping, fisiológicos ou como ferramenta na comunicação interpessoal. A autora afirma que “os pacientes com cancro podem usar o humor para restaurar a esperança e a energia necessárias para sobreviver e lidar com as realidades das suas doenças” (1989, p. 68).



Martins (2010) assinala o humor utilizado pelos enfermeiros, enquanto forma de alívio de sofrimento observado junto de pessoas em final de vida com doença hemato-oncológica e urológica.

Na RSL construída um dos efeitos apontados, decorrentes da utilização do humor, é a redução da ansiedade, o amenizar do stress, da tensão e o minimizar de situações potencial ou efetivamente embaraçosas para as pessoas (Olife et al, 2009; Chiang-Hanisko, Adamle & Chiang, 2009; Dean & Major, 2008; Johnson, 2002; Beck, 1997, Astedt-Kurki & Liukkonen, 1994; Bottorf et al, 1995; McGabe, 2004; Sumners, 1990; Astedt-Kurki & Isola, 2001; José, 2008), seguindo-se da construção da relação entre a pessoa e o profissional (Chiang-Hanisko et al; Dean & Major; Johnson; Beck; Astedt-Kurki & Liukkonen; Bottorf et al; McGabe, 2004; Sumners; José), surgindo o humor como uma ponte para o estabelecer da intimidade e familiaridade entre estes (Olife et al; Astedt-Kurki & Liukkonen; Bottorf et al; José) e fortalecedor da confiança entre ambos (Chiang-Hanisko et al; Dean & Major; Johnson; Beck; Astedt-Kurki & Liukkonen; Bottorf et al; McGabe; Sumners; José).

Encontra-se descrita a permissão de uma função social para além do contexto da doença (Bottorf, 1995; McGabe, 2004; Sumners, 1990), melhorando o ambiente sentido nos internamentos (Astedt-Kurki & Liukkonen, 1994; Sumners). Patenaud & Brabant referem que o humor permite a “evasão da realidade hospitalar e o criar de um clima social, apreciado pelos pacientes” (2006, p. 42).

O uso do humor com as pessoas, pelos profissionais, permite o abordar de assuntos difíceis ou de preocupações, a proteção dos sentimentos destas, a contenção de situações penosas ou a sua desdramatização (Olife et al, 2009; Dean & Major, 2008; Johnson, 2002; Astedt-Kurki & Liukkonen, 1994; Bottorf et al, 1995; Sumners, 1990; Astedt-Kurki & Isola, 2001; José, 2008). Possibilita também o desvio de temas que se revelam sensíveis (Olife et al; McGabe; Sumners).

Face à complexidade inerente a este fenómeno e de todas as variáveis envolvidas, que dificulta o estudo concreto da sua relação com a saúde e a obtenção de resultados, o humor pode atuar *somente* como modificante da visão sobre a saúde, podendo não ter uma ação direta, ou fisiológica sobre esta. Mas a perceção que a pessoa tem da sua saúde é determinante na avaliação que se pode formular da qualidade de vida ou do bem-estar sentido por cada indivíduo e os componentes emocionais, sociais e relacionais envolvidos, têm um valor que não pode ser desprezado.



2.3.4. Condicionantes do uso do humor

A utilização do humor implica um respeito mútuo (José, 2008), não podendo constituir insulto à pessoa (Astedt-Kurki & Liukkonen, 1994), podendo a falta de conhecimento do outro ser impeditivo ou dificultar a sua implementação, à semelhança da escassez de tempo disponível (Hessig, Arcand & Frost, 2004; Astedt-Kurki & Liukkonen; José).

O humor tem sido abordado de forma cautelosa, ou até excluído, quando se refere a pessoas com doenças graves ou em situações críticas, o que obriga a um estudo prévio em áreas como as da oncologia. A presença de uma doença oncológica acarreta alterações de grande porte em todas as dimensões da vida, ao longo do seu percurso, podendo afetar aspetos quotidianos, familiares, sociais e laborais, como é descrito por Ahlberg (2006), que enumera fatores pessoais, sociais e culturais como influenciadores da perceção que a pessoa pode ter face à sua doença. A autora cita ainda Morse & Johnson quando afirma que “a experiência da doença resulta numa perda da normalidade” (2006, p. 39) e Frank, referindo que “uma doença grave é uma perda do mapa e do destino que anteriormente guiava a vida da pessoa” (2006, p. 37).

As características das doenças hemato-oncológicas, fazem com que as pessoas submetidas a tratamento em regime de internamento hospitalar, percorram um caminho específico, como aborda Bertero (1998), no qual a intervenção e atitude da equipa de profissionais que os acompanha, desempenha um papel relevante, com influência no mesmo (Sá, 2010).

Como refere Phaneauf (2002), é necessário que o enfermeiro utilize delicadeza, imprimindo uma nota de subtileza inerente ao uso do humor e relacionando-o com o estabelecimento de uma aliança terapêutica, como veículo para um estímulo positivo, possibilitando uma perspetiva diferente.

José (2005) realça alguns aspetos a ter em conta aquando da utilização do humor perante a saúde, após uma RSL sobre o tema, como a consideração de que o humor sofre influências do contexto, da personalidade, género, nível de escolaridade e cultura, implicando um conhecimento do outro e da gravidade da sua situação, requerendo compreensão, sensibilidade, empatia e treino. Esta intervenção deverá ser centrada no outro, tendo presente



que em situações angustiantes pode não ser apreciado e que pode ter efeitos nefastos quando utilizado de forma inapropriada.

Penson et al, descreve os achados de Emerson quando este relata três circunstâncias no contexto hospitalar nas quais não ocorria humor: “quando os pacientes ameaçavam seriamente não colaborar com o pessoal, quando os pacientes estavam extremamente perturbados, ou na interação com familiares ou visitantes de pacientes moribundos” (2005, p. 656).

O humor permite abordar assuntos sensíveis, no entanto pode funcionar como restritivo ou desviante de temas relevantes (Olife et al, 2009; Dean & Major, 2008; McGabe, 2004) quer seja induzido pelas pessoas como forma de proteção, ou pelos profissionais, superficializando a interação, sendo necessário averiguar se está a ser restritivo ou benéfico.

As características individuais, quer das pessoas, quer dos profissionais, podem não se coadunar com a utilização do humor (Astedt-Kurki & Liukkonen, 1994; José, 2008), sendo afetado pelo contexto cultural (Chiang-Hanisko et al, 2009).

2.3.5. Como fomentar o uso do humor

São vários os métodos sugeridos por Christie e Moore (2005) para incorporar o humor nos cuidados de enfermagem, que atravessam a identificação e reflexão do humor que o próprio profissional tem, a observação do que faz despoletar o humor em redor, bem como uma avaliação individual do humor de cada pessoa e através das interações deste com os seus sistemas de suporte. Estas autoras sugerem a formulação de um questionário a ser realizado junto das pessoas, familiares e profissionais, acerca de formas de humor que haviam sido usadas ou que seriam desejadas, bem como o frequentar de workshops e de outras formações acerca do tema pelos profissionais, atualizando e dinamizando os conhecimentos, através das investigações que vão sendo efetuadas neste campo, estratégias sugeridas também por José (2005, 2008).

A investigação e reflexão sobre as interações humorosas que ocorrem, podem fornecer conhecimentos que irão permitir utilizar o humor de forma adequada. Para tal é necessário investigar e aprofundar esta interação nos vários contextos de saúde, nomeadamente com as pessoas com doença oncológica, ou, como se pretendeu no atual estudo, com doença hemato-oncológica, de forma a suportar estruturada e fundamentadamente a adoção de atitudes,



estratégias e intervenções, mediante os benefícios evidenciados e as condicionantes encontradas. O uso do humor requer relativamente poucos recursos na implementação, num período em que as contingências económicas têm uma ponderação determinante.

O recurso ao humor, quer seja efetuado de forma espontânea ou programada, requer um desenvolvimento de competências por parte dos profissionais, de forma a poder usar este instrumento/estratégia de forma consciente, adequada e terapêutica. Christie & Moore afirmam que “somente o humor apropriado, guiado pelo profissionalismo deve ser usado nas interações entre enfermeiros e pacientes” (2005, p. 216).

Para tal revela-se necessário conhecer as realidades de cuidados em questão e efetuar sensibilização e formação, para dotar os enfermeiros de conhecimentos que permitam integrar esta estratégia na sua prática, de forma adequada e com benefícios para as pessoas, com vantagens de forma direta pela função social, de comunicação, de relação, de bem-estar ou de outra que assuma, quer para os profissionais pelo bem-estar que advém para a própria equipa em si.

José (2008) refere que o corpo de conhecimentos acerca do humor pode ser aumentado através de seminários, formações, revisões de literatura e de estimulação na prática, com a promoção de um ambiente que induza o seu uso.

A necessidade de se verificarem as características do contexto que a hemato-oncologia condiciona, determinou que uma parte do percurso de formação se efetuasse na pesquisa, da qual o presente enquadramento teórico é exemplo, e na observação nos diversos locais de estágio, impedindo uma atuação inicial mais dinâmica ou uma intervenção imediata mais ativa, para a qual seriam necessários outros mecanismos éticos, aos quais o fator temporal também não foi completamente alheio, no decorrer desta jornada académica/profissional.

2.4. Perspetivar o humor como integrante do cuidar – Jean Watson

A teoria confere significado ao conhecimento de modo a melhorar a prática descrevendo, explicando e antevendo os fenómenos (...) além disso, o estudo da teoria desenvolve capacidades analíticas e poder de pensamento crítico, clarifica valores e pressupostos e dirige os objetivos da prática, do ensino e da investigação na enfermagem (Tomey, 2004, p. 12-13).

Procurou-se um suporte teórico que fosse adequado à reunião da realidade da prática de cuidados à Pessoa com doença hemato-oncológica, com o humor enquanto parte integrante



da intervenção de Enfermagem. Considerou-se que a teoria de Watson, na qual a Enfermagem é observada como a Ciência do Cuidar, era a que melhor se adequava a estas premissas.

A teoria de Margaret Jean Watson, é considerada uma filosofia, tendo sido desenvolvida inicialmente pelo ano de 1979 com a publicação de *Nursing: The Philosophy and Science of Caring*, tendo vindo a expandir-se nas obras *Nursing: Human Science and Human Care - A Theory of Nursing* (1985, 1988) e ainda em *Post-Modern Nursing and Beyond* (1999).

O “objectivo de enfermagem proposto é para ajudar as pessoas a ganharem um grau mais elevado de harmonia na mente, no corpo e na alma o que vai gerar processos de auto-conhecimento, auto-respeito, auto-cura e auto-cuidado, enquanto permite o crescimento da diversidade (...) o enfermeiro ajuda os indivíduos a encontrar significado na sua existência, na desarmonia, no sofrimento e no tumulto, promovendo o autocontrolo, a escolha e a autodeterminação nas decisões de saúde-doença” (Watson, 2002a, p. 87).

Para Watson, a Enfermagem procura “compreender a saúde, a doença, e a experiência humana” (Tomey, 2004, p. 170), atuando *com* a Pessoa na promoção e recuperação da saúde, entendida como uma harmonia entre mente, corpo e espírito, bem como na prevenção da doença, em direção a um crescimento individual e familiar. A enfermagem aceita a outra pessoa como ela é no momento e o que ela se poderá vir a tornar, realçando a importância da autonomia e do autoconhecimento.

Watson considera dez fatores no cuidar, dos quais os primeiros três constituem os alicerces filosóficos desta Ciência: a formação de um sistema de valores humanisto-altruísta, a instilação de fé e de esperança e o estimular da sensibilidade para com o próprio e com os outros. Os restantes sete fatores de cuidado constam no desenvolvimento de uma relação de auxílio e de confiança, promovendo o cuidar transpessoal, numa base de coerência, honestidade e empatia, tendo por fundo uma comunicação eficaz, verbal e não verbal; a promoção e aceitação de sentimentos quer positivos quer negativos; o uso de um processo científico e sistemático de enfermagem, na tomada de decisões; o fomentar do ensino e de aprendizagens interpessoais, atribuindo à pessoa a responsabilidade pela saúde e bem-estar; o providenciar de um ambiente mental, físico, sociocultural e espiritual protetor, corretivo e de apoio, que engloba variáveis externas e internas na promoção do bem-estar; auxílio na satisfação das necessidades humanas, quer sejam bio-físicas, psicofísicas ou psicossociais; e a permissão de forças fenomenológico-existenciais (George, 2000; Tomey, 2004).



O desenvolvimento dos fatores referidos “celebram o processo de cuidar como criativo, intuitivo, estético, ético, pessoal e até como processo espiritual, bem como um processo profissional empírico-técnico” (Watson, 2008, p. 107).

Watson perspetiva a “consciência e intencionalidade de cuidar no sentido do todo como um ideal moral, e não uma técnica interpessoal (...) o cuidar transpessoal procura fontes mais profundas de cura interior, definida mais em termos espirituais do que eliminação da doença. Esta perspetiva transpessoal requer um compromisso com um fim particular. O fim é a proteção, o aumento e preservação da dignidade, da humanidade, do todo e da harmonia interior” (Watson, 2002a, p. 117).

A “interação estabelecida no cuidar propicia uma aproximação e estabelecimento de contacto entre duas pessoas; a nossa mente-corpo-alma liga-se à mente-corpo-alma da outra pessoa num momento vivido. O momento partilhado do presente tem o potencial para transcender o tempo, o espaço e o mundo físico concreto, como geralmente o vemos na relação tradicional enfermeiro-utente” (Watson, 2002a, p. 85).

Watson induz a um percurso de desenvolvimento do próprio e da consciência, permitindo a exploração mais aprofundada do corpo humano e dos processos de cura, reconhecendo dimensões não físicas e espirituais da existência, englobando a relevância de fenómenos como a energia, intencionalidade e a consciência do cuidar-curar, perspetivando a capacidade artística pessoal na arte do cuidar.

Watson afirma que “se perspectivarmos a enfermagem como ciência humana, podemos combinar e integrar a ciência com a beleza, a arte, a ética e a estética do processo de cuidar do Homem-pelo-Homem” (2002a, p. 35), processo que “requer elevada consideração e reverência pela pessoa e pela vida humana” (2002a, p. 66). Sob esta visão, o humor pode assumir vários prismas tendo em conta a perspetiva construída por Watson. Enquanto característica pessoal de ambos os intervenientes do processo de cuidar, constituindo parte do passado causal de cada um, mas também como parte do momento construído pelos dois. “A altura de aproximação num momento de cuidar, numa dada ocasião, oferece aos dois a oportunidade de decidir como estar na relação e o que fazer com o momento” (Watson, 2002b, p. 116).

Watson contempla práticas alargadas do cuidar, nas quais se inclui o humor. “A enfermagem profissional envolve lógica sistemática, juntamente com imaginação e criatividade” num processo que não é linear (Watson, 2008, p. 107). Isto permite observar e



integrar o humor, como intervenção da enfermagem, na atenção global que o cuidar implica, com uma intencionalidade, na procura do bem estar da Pessoa, encontrando-se de forma indissociável o respeito pela dignidade do outro, mas também a individualização do cuidado. Um praticante ajuizado da ciência do cuidar “procura integrar as "evidências" necessárias a múltiplos níveis com um julgamento clínico sensato necessário” para responder de forma individual e profissional (Watson, 2008, p. 112).



3. ESTÁGIOS EFETUADOS

3.1. Unidade de Cuidados Continuados e Paliativos

O local de estágio com o qual se contactou pelo período de 100 horas, foi uma Unidade de Cuidados Continuados e Paliativos (UCCP), de um Hospital Privado, permitindo uma apreensão direta das abordagens e tipologias de cuidados que aí se efetuam,.

As “neoplasias hematológicas são doenças complexas, que afetam toda a gama de idades, com marcadas diferenças na sua apresentação, tratamento, progressão e resultados. Os sintomas trazem aos pacientes um elevado peso e apesar das melhorias dos tratamentos para alguns sub-tipos, muitos pacientes morrem das suas doenças” (Howell et al, p. 630, 2010).

MacGrath & Holewa indicam que a pesquisa efetuada manifesta que as pessoas com neoplasias hematológicas não são referenciadas adequada ou atempadamente para os cuidados paliativos e o seu estudo junto dos enfermeiros em serviços de tratamento, revela que estes afirmam, que estas pessoas morrem numa “ala de agudos”, a lidar com a escalada tecnológica e com tratamentos invasivos (2006).

Mank et al, afirma que “pacientes jovens com leucemia mieloide aguda, linfoma não-Hodgkin, mieloma múltiplo e outras neoplasias hematológicas são frequentemente tratados com vários ciclos de quimioterapia de alta dose” (p. 389, 2010). Johnsen et al, num estudo acerca da qualidade de vida das pessoas com estas doenças, revelam que os sintomas/problemas mais frequentes são a fadiga, a redução de desempenho de um papel, a insónia e a dor, e que “pacientes com mais idade e pacientes com terapêutica citostática ativa têm mais sintomas e problemas” (p. 139, 2009).

Na realidade da prática de cuidados estas características encontram-se presentes. As consequências destas doenças, ou dos seus tratamentos de quimioterapia são verdadeiramente graves, colocando em risco a vida da pessoa. “O risco de vida e a vulnerabilidade são duas características intrínsecas ao serviço hematológico” (Santos, p. 46, 2003).

A fronteira entre um tratamento curativo e paliativo de uma pessoa com doença hemato-oncológica é por vezes ténue. Os resultados dos tratamentos podem ser incertos e os protocolos terapêuticos seguem uma escalada progressiva de citostáticos cada vez mais



agressivos na tentativa de debelar a doença. As recaídas são frequentes. “Pacientes mais velhos têm um nível mais elevado de comorbilidades, uma mortalidade aumentada, relacionada com o tratamento e uma maior incidência de recaídas” (Magid et al, 2012, p. 2). O envolvimento das Equipas Intra-Hospitalares de Cuidados Paliativos ou o direccionamento para os recursos comunitários, que se revelam escassos, é pouco usual – no meu local de trabalho, de 542 pessoas saídas no período entre janeiro a novembro de 2012, apenas uma foi referenciada para uma Unidade de Média Duração e nenhuma para Cuidados Paliativos.

Nightingale, et al, afirmam que “a natureza imprevisível das neoplasias hematológicas reforçam a necessidade de uma melhor integração entre a Hematologia e os serviços de Cuidados Paliativos” (2011, p. 116), observando-a não como um abandono, mas como uma continuidade de cuidados, promotora de qualidade de vida, independentemente da intenção terapêutica. A reflexão sobre as questões que emergem das temáticas atrás referidas, incluindo a evolução e filosofia dos Cuidados Paliativos e o encaminhamento das pessoas com DHO para estes serviços, encontra-se em anexo (apêndice II).

3.1.1. Objetivos delineados

Foi considerado necessário neste percurso de formação obter contributos acerca dos cuidados paliativos e da sua estruturação, contactando com esta realidade, de forma a permitir adquirir competências, a melhorar a prestação de cuidados especializados a pessoas com doenças do foro oncológico, nomeadamente com doenças hemato-oncológicas. De forma paralela e subliminar delineou-se ainda a observação da utilização do humor pelos enfermeiros neste contexto.

Para o campo de estágio em questão, foram propostos como objetivos específicos interagir com a equipa multidisciplinar, observando as relações interpessoais entre a equipa e as pessoas, indicando os principais focos de atenção dos cuidados paliativos e relacionando-os com a prática de cuidados em que me insiro. Pretendeu-se também constatar se ocorre humor na prestação dos cuidados e sob que forma.



3.1.2. Caraterização da UCCP

A UCCP tem por missão dar resposta a pessoas com necessidades de Cuidados Continuados e Cuidados Paliativos. É sobre esta última área que incide a atenção e o foco deste estudo, pretendendo esta área da unidade dar apoio a “pessoas com doença crónica grave, avançada e incurável, bem como à sua família, proporcionando-lhes cuidados de saúde individualizados e humanizados, promotores de qualidade de vida e dignidade”, como consta no Guia de Acolhimento, sob a diretriz “tratar do doente, cuidar da pessoa: a excelência como missão”.

Os recursos existentes permitem dar resposta a cerca de 40 pessoas no âmbito de Cuidados Continuados ou Paliativos, em quartos singulares ou duplos. A estrutura física apresenta boas condições em questões de recursos materiais. Quanto aos recursos Humanos apresenta uma equipa multidisciplinar (como a abordagem de Cuidados Paliativos prevê), constituída por médicos, enfermeiros, auxiliares de ação médica, psicólogo, e com a colaboração de outras especialidades médicas ou de outro foro como a fisioterapia ou outros terapeutas. Verificou-se a efetividade da formação básica, pós graduada e de outras, nos vários elementos da equipa, nomeadamente nos médicos e enfermeiros, mas também alguma formação junto dos voluntários e do assistente espiritual que assiste a unidade, sendo visível a participação formal dos médicos e enfermeiros na formação de outros profissionais de saúde.

As pessoas recorrem a este serviço, por envio de outras especialidades, do hospital ou externos a este, por meio dos profissionais de saúde, ou por iniciativa própria das pessoas/famílias num primeiro momento ou após um contacto prévio com o serviço, existindo vários casos de reinternamento.

As principais razões de internamento prendem-se com o agravamento da situação de saúde da pessoa, requerendo o controlo e a estabilização sintomática, ou pela exaustão dos cuidadores. O horário das visitas ocorre por períodos alargados de 12 ou 10 horas, sendo possível mediante programação e as características físicas dos quartos a permanência destes durante o período da noite.

A saída/alta efetua-se por distintas causas, que vão desde o falecimento, o controlo sintomático ou o reequilíbrio dos cuidadores e consequente regresso ao domicílio, ou pela transferência para outras instituições, como lares ou para a Rede Nacional de Cuidados



Continuados Integrados (RNCCI), com a qual o Hospital não tem um acordo ou protocolos pré-definidos. Ainda que as diversas hipóteses existentes sejam abordadas junto das pessoas, familiares ou cuidadores, cabe a estes o contacto com outros locais e a mobilização dos recursos disponíveis. Esta instituição não dispõe de serviço de Assistência Social, ainda que no período de contacto com este campo, se encontrasse uma estagiária da área na Unidade, o que permitiu uma aparente agilização de alguns recursos, como o encaminhamento para outras formas de suporte, quer domiciliárias, quer institucionais.

Do observado no local, a equipa interage entre si de forma multidisciplinar no quotidiano, com uma transparente troca de informação interprofissional, que se reflete na comunicação com as pessoas/famílias/cuidadores, existindo de forma consensual entre a equipa a programação atempada e individualizada, da estratégia a definir e a utilizar com as pessoas e familiares, perante cada caso.

Os registos efetuados informaticamente, ainda que com características específicas e reservados a cada profissional de saúde, são partilhados e visualizados por vários profissionais (enfermeiros, médicos e psicólogo), permitindo a observação e a troca facilitada de informações de distintas origens acerca da situação das pessoas. Os registos de enfermagem encontram-se sub-divididos em diversas áreas, pretendendo abranger de forma organizada a totalidade dos sistemas que constituem a pessoa. São abordados a respiração, a circulação/temperatura, a nutrição/digestão, o volume de líquidos, a eliminação, os tegumentos, a atividade motora, a sensação/repouso, a avaliação da pessoa, a reprodução/outras observações. Para cada pessoa é registada uma informação de base, impressa em suporte de papel que acompanha a transmissão de dados entre os vários enfermeiros, atualizada diariamente e na qual se salientam atividades ou intervenções a desenvolver, chamadas de atenção para os profissionais, alterações recentes, entre outros. Neste registo em papel encontra-se exposta a informação pessoal básica, os antecedentes, o diagnóstico, o motivo de internamento, uma avaliação sumária da pessoa, o respeitante ao resultado das conferências familiares (com a pessoa ou família com o médico, enfermeiro ou psicólogo), o plano traçado para esta pessoa/família, a apreciação no que toca à respiração, circulação/temperatura, nutrição/digestão, sensação/reparação, eliminação, tegumentos/volume de líquidos, atividade motora, e ainda observações sobre exames/terapias e outros (Anexo A). No referido registo apresenta-se ainda um resumo dos resultados das escalas observadas pela equipa, nomeadamente a escala de Braden, quanto à avaliação do



risco de úlceras de pressão; a escala de Barthel, respeitante ao nível de dependência; a escala de Morse no que toca à avaliação do risco de quedas e a escala de Karnofsky, quanto à capacidade funcional. São ainda registadas a Escala de Avaliação de Sintomas de Edmonton (ESAS – avaliação efetuada pela pessoa quanto a vários sintomas físicos e psicológicos) e a escala de Zarit reduzida, para avaliação da sobrecarga do cuidador (esta última inquirida e registada pelo psicólogo). Estas escalas fornecem informação essencial para obter um panorama geral e específico em relação à pessoa e seus cuidadores.

O conhecimento acerca da pessoa e as informações que o podem fundamentar, são alcançados de forma gradual e a sua obtenção agendada à medida que se vai efetuando a estabilização da situação, ocorrendo uma intervenção adequada às várias fases em que as pessoas se encontram, quer seja após o diagnóstico de uma doença incurável, na sequência de um tratamento que não obteve um efeito curativo, ou numa fase de término da vida.

Apesar de existir um enfermeiro orientador atribuído para este local de estágio, foi possível acompanhar distintos colegas na prestação de cuidados, possibilitando a observação de como as características pessoais influenciam a interação com as pessoas e famílias.

Verificou-se uma uniformização da linguagem utilizada pela equipa interdisciplinar, bem como uma intervenção terapêutica, farmacológica e não farmacológica, individualizada, mas consistente e padronizada com o que é perspectivado para os cuidados paliativos. Esta uniformização de linguagem permitiu observar uma operacionalização dos cuidados de forma interdisciplinar, com a articulação dos dados e das intervenções, nomeadamente em conferências familiares, em que se fazem pontos de situação, onde se aferem e se efetuam ensinamentos, ou com a pessoa onde se reafirma a sua estoicidade, onde se mantém a esperança realista, na consecução do plano terapêutico. Este é consolidado em reunião semanal pela equipa multidisciplinar, onde são trazidos a foco de atenção as pessoas/famílias que revelam necessidade de intervenção ou retificação do plano, existindo intervenção multidisciplinar na sua reconstrução.

De acordo com o documento europeu da Organização Mundial de Saúde (OMS) “The Solid Facts – Palliative Care”, medidas simples que incluem o alívio da dor, comunicação sensível e cuidados bem coordenados são eficazes no alívio de sintomas e do sofrimento, encontrando-se ainda descrito que a capacidade dos profissionais de saúde comunicarem eficazmente com as famílias e de as envolverem nas tomadas de decisão contribui para a satisfação na prestação dos cuidados em fim de vida (2004, pág 18).



Foi observada na prática a utilização de medidas farmacológicas que compreendem as mencionadas pelo Programa Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP) quanto ao acesso a terapêutica adequada, nomeadamente no uso de terapêutica opióide, entre outros, promovendo um controlo sintomático eficaz e racional.

A prestação de cuidados efetua-se à semelhança de outras organizações hospitalares, sob determinada tipologia para as questões quotidianas, de forma a se poder coordenar recursos, mas sob uma flexibilidade que oscila perante a personalização a cada pessoa/família, observando-se um esforço ativo para dar resposta às necessidades individuais destes, no respeito pelos seus valores e prioridades, para o que contribui o padrão de recursos materiais e humanos existente neste local.

O apoio psicológico é efetuado por todos os membros da equipa e sustentado pelo psicólogo, que partilha a informação com a restante equipa, ainda que aparentemente o trabalho desenvolvido não siga uma estruturação pré-definida. O respeito pelas crenças e atividades com estas relacionadas, sugerem capacidade para prestar apoio espiritual.

Face à minha prática de cuidados, constatei uma relação entre enfermeiro e pessoa, que permitia um conhecimento sobre características físicas ou questões práticas relativas à pessoa e família e quanto à sua dinâmica, mas que não se aprofundavam. Tal pode ser originado por diversos fatores, como o curto período de internamento de algumas das pessoas, não permitindo uma maior proximidade, pelas características pessoais dos enfermeiros que constituem a equipa, pela dinâmica sob a qual esta se gere, ou por uma visão enviesada da minha parte.

Existiram dois aspectos que sobressaem face à minha realidade de cuidados – a comunicação planeada e assertiva com a pessoa e família e a multidisciplinariedade efetiva. Tendo em conta o futuro incerto das pessoas em algumas situações de saúde e a ansiedade e medos que estas geram, revela-se uma ação primordial o estabelecimento de uma comunicação franca, honesta e programada com a pessoa/família, como observado no contexto dos CP, mas que nem sempre ocorre noutras realidades de cuidados. A partilha de informação numa base diária entre os vários membros da equipa, e entre estes e a pessoa, também foi uma das diferenças que se destacou face à minha prática de cuidados.



3.1.3. As atividades desenvolvidas e reflexão

A filosofia subjacente à prática dos cuidados Paliativos “considera que a fase final da vida pode encerrar momentos de reconciliação e de crescimento pessoal”, abordando de “forma integrada o sofrimento físico, psicológico, social e espiritual do doente”, sendo “baseada no acompanhamento, na humanidade, na compaixão, na disponibilidade e no rigor científico”, centrando-se “na procura do bem-estar do doente, ajudando-o a viver tão intensamente quanto possível até ao fim” (PNCP, 2010, p. 9).

O humor pode dar resposta a várias funções sociais, de interação e aproximação, entre outras, já abordadas, desde que tidas em conta as características individuais de cada pessoa envolvida.

Em estágio, observou-se que à semelhança de outros contextos, o humor ocorre de forma ligeira, espontânea e geralmente sob a forma de gracejos ou trocadilhos verbais, sendo gerido pelos intervenientes das interações (pessoa/família/profissionais). Observou-se uma associação específica de um gracejo a determinada técnica utilizada por um ou outro enfermeiro (por exemplo, aquando da colheita de sangue).

Numa investigação etnográfica de uma unidade num hospital de dia de cuidados paliativos, que procurava explorar os processos de comunicação entre 14 pacientes com doença terminal, datada de 1997, Langley-Evans & Payne apresentam os seguintes achados: as conversas acerca da morte tinham um tom jovial, com humor explícito e implícito, quer na forma quer em conteúdo, revelando espírito de luta e perspetivas positivas. Surge como um mecanismo de defesa, como importante função psicológica, não sendo necessariamente uma negação, mas permitindo um distanciamento da morte simultâneo à aceitação do estado terminal.

O humor teve origem quer nas pessoas/familiares, quer nos profissionais, sendo que alguns destes foram mais identificados com uma atitude humorosa e com o riso, pelos seus pares, levando à questão de que a personalidade dos profissionais tem uma consequência direta na forma como se interage e se intervém na prestação dos cuidados.

Na metassíntese realizada por Sapeta e Lopes, em relação aos fatores que interferem no processo de interação enfermeiro/pessoa na prestação de cuidados em fim de vida, o humor é mencionado aquando da relação que se estabelece com a enfermeira. Os “doentes colocam



elevada expectativa, esperam humanidade, apreciam a honestidade na informação, uma relação de confiança e compreensão mútua (...) preferem as enfermeiras que expressam claramente os seus valores e princípios, que são mais genuínas e estejam mais disponíveis para falar com eles; que assuma ser tradutora (informa, explica, dá instruções e ensina), que permite o conhecimento (partilhando aspetos pessoais, usando o *humor*, sendo amigável), estabelecendo confiança”e que “para além do conforto físico e emocional, da sensação de presença constante, seja da família, seja da enfermeira, torna-se valioso para o doente manter a esperança, recebendo incentivos positivos frequentes, momentos de alegria e de *humor*, ter oportunidade de manter vida de relação, de rever através da narrativa vivências do passado e dar-lhes sentido, manter-se activo, vivo e com um sentido para cada dia” (2007, p. 45).

Foi possível observar a utilização quotidiana e “leve”, esporádica, inconsciente e situacional, não sistematizada, o que não exclui para esta realidade a sua utilização, ainda que implique, à semelhança de outras situações de cuidados, a adequação e a ponderação da sua exequibilidade, tendo como condicionantes o conhecimento da pessoa e família ou uma intervenção cautelosa e gradual.

Na realidade observada, o foco das intervenções de enfermagem responde a dimensões físicas das necessidades humanas, deixando um campo em aberto para o conhecimento de mais características pessoais que permitam alcançar o Outro e sem o qual, dificilmente se partirá para o uso do humor de forma estruturada. Há que ter em conta que o período do estágio não se revela suficientemente extenso que permita ter uma opinião generalizável e global desta realidade, distinta da minha, podendo a minha visão ser enviesada por características individuais dos profissionais não representativas do todo.

Watson afirma que “uma ocasião real de cuidar ou momento transpessoal de cuidar envolve acção ou escolha por parte do cuidador e do receptor de cuidados. A altura de aproximação num momento de cuidar, numa dada ocasião, oferece aos dois a oportunidade de decidir como estar na relação e o que fazer com o momento” (2002b, p. 116). Esta autora menciona que a sua filosofia não é prescritiva para todos os profissionais, como não o será nenhuma teoria de Enfermagem.

O crescimento pessoal e profissional de cada enfermeiro influencia a sua forma de cuidar, de estar presente e de usar o humor, quer na sua vida, quer profissionalmente. Sumners refere que as atitudes perante o humor são baseadas num sistema de crenças e são influenciadas pela aprendizagem, feedback, pelas consequências do comportamento, aceitação



de outros significativos ou pelo atingir de metas, daí se podendo inferir diferenças entre contextos pessoais e profissionais. De acordo com a mesma autora a educação e a socialização acerca do papel da Enfermagem e do uso apropriado do humor, pode ter um papel importante, para permitir aos profissionais uma utilização e treino do mesmo.

Foi delineada uma partilha acerca do tema com esta equipa, cuja concretização ainda não foi possível, aguardando que a UCCP defina o agendamento.

Verificou-se a presença de humor dito negro entre a equipa, na ausência das pessoas, como descrito por diversos autores (Astedt-Kurki & Liukkonen, 1994; Astedt-Kurki & Isola, 2001; José, 2005) operando como fator de alívio, auxiliando a gerir situações angustiantes, delicadas ou de perda, no fundo como estratégia de coping, mas que não pretendeu ser objeto de estudo no presente trabalho, ainda que se reconheça a sua utilidade terapêutica para a equipa.

A inserção no contexto dos Cuidados Paliativos permitiu o contacto com uma realidade a que frequentemente as pessoas com doença hemato-oncológica não têm acesso, presas numa escalada de tratamentos curativos, perante a incerteza do sucesso do tratamento corrente. A escassez de pessoas com doença hemato-oncológica no contexto dos CP, foi confirmada por alguns dos profissionais com os quais se abordou este assunto, mais aprofundado no apêndice II, como já foi referido.

É inegável a aquisição de conhecimentos e de competências, que decorreu desta experiência, quer pela integração da equipa, pela participação nos cuidados, quer pela pesquisa e reflexão que se revelaram mandatórias e profícuas, o que me faz considerar ter alcançado os objetivos iniciais propostos, e cuja avaliação qualitativa do estágio se encontra em anexo (Anexo B).

Destacaram-se nos CP alguns aspetos, face à minha realidade de cuidados, nomeadamente o eficaz controlo sintomático, mas acima de tudo a actuação multi e interdisciplinar e a comunicação eficiente e estruturada com a pessoa e família. Como descrito no PNCP a prática dos cuidados paliativos é “baseada na diferenciação e na interdisciplinaridade” (2004, p. 9) e o mesmo documento referencia que a família “deve ser activamente incorporada nos cuidados prestados aos doentes” para que os seus membros “possam, de forma concertada e construtiva, compreender, aceitar e colaborar nos ajustamentos que a doença e o doente determinam, necessitam de receber apoio, informação e educação” (2004, p.8).



O PNCP entende que a prática dos Cuidados Paliativos deve respeitar o direito do doente e da sua família a ser informado de forma adequada e a participar nas decisões, num trabalho de partilha e parceria com a equipa prestadora de cuidados, identificando as suas necessidades e preferências.

Não deixo de idealizar um futuro onde se possa integrar globalmente a abordagem paliativa, com a colaboração das equipas especializadas, na Hematologia, para onde levo desde já os contributos obtidos, proporcionando cuidados adequados, onde certamente o humor não deixará de se fazer sentir de forma terapêutica, desde que, como em todas as intervenções, seja adequado a todos os condicionantes e características presentes.

3.2. Unidade de Transplante de Medula

O segundo momento de ensino clínico ocorreu, como projetado, num serviço de uma Instituição Hospitalar cuja estrutura é uma Entidade Pública Empresarial (EPE), onde se efetua a transplantação de células progenitoras hematopoéticas.

O percurso da pessoa nesta unidade é iniciado através de uma consulta pré-transplante, em Hospital de Dia que foi possível visitar, onde ocorre a avaliação da pessoa, o ensino e a preparação do mesmo ao longo de vários dias ou semanas, após os quais, se procede à admissão à unidade, onde se efetua a fase de condicionamento para o transplante através de quimioterapia e em alguns casos, com irradiação corporal associada, de forma a eliminar as células malignas remanescentes.

Alguns dias após o condicionamento, efetua-se o transplante de medula, que é assinalado como o dia zero de todo o processo e acompanha-se a pessoa, que permanece desde a sua entrada em isolamento, até ao início da terceira fase na qual ocorre a aplasia medular, até que se revelem sinais de funcionamento da medula e mediante estes se possibilite o término das medidas de isolamento e posterior alta, procedendo-se ao acompanhamento regular em Hospital de Dia, mantendo atividades restritas devido à imunossupressão, por um período que pode ser prolongado para além de um ano.

Para cada fase deste processo podem existir complicações específicas (Poliquin, 1990), ocorrendo risco de infeção, de hemorragia, de reações alérgicas, de lesões das mucosas, de doença veno-oclusiva, de doença do enxerto contra o hospedeiro, de intolerância ao



isolamento, com implicações para a pessoa (e família) que comportam alterações fisiológicas, psicológicas, emocionais, entre outras, às quais se revela imprescindível dar resposta, apoio e acompanhamento. Este é efetuado por uma equipa multiprofissional, constituída por enfermeiros, médicos, assistentes operacionais, administrativos e em colaboração com profissionais que prestam assistência como fisioterapeuta, psicóloga, nutricionista, farmacêutico, psiquiatra, entre outros.

O transplante alogénico é uma realidade que atravessa frequentemente o percurso das pessoas com doença Hemato-oncológica, com as quais estabeleço uma relação transpessoal no decurso dos cuidados e que procuram em mim respostas e apoio para as dúvidas, receios e perspetivas que formulam para o futuro que poderá advir na sequência da sua doença. O estágio na UTM proporcionou inclusivamente o encontro com duas delas. A aproximação à preparação das pessoas, da sua entrada e permanência nos quartos de isolamento protetor que se destinam a este fim, as características diversas das intervenções terapêuticas a que são submetidas, dos efeitos secundários prováveis e reações adversas possíveis, das intervenções de enfermagem executadas, bem como o seguimento efetuado em hospital de dia, permitiram um vislumbre da realidade que se revelou distinto da formulação mental que eu apresentava. Ainda que em intervenções de enfermagem, a prática não seja muito distinta, exigindo uma competência técnica, relacional, de comunicação, farmacológica e não farmacológica, em muito similares às que desempenho nas minhas funções quotidianas, o percurso das pessoas submetidas a um transplante de medula óssea apresenta-se mais sinuoso do que aquele que eu previa.

Williams refere o processo de transplante de medula como “complexo e árduo”, mencionando as complicações inerentes ao procedimento, o risco de recaída ou a ocorrência de depressão ou distress psicológico com eventuais alterações nas relações familiares e sociais, mas também possibilitador de crescimento, onde os enfermeiros podem ter um papel interveniente no apoio, esperança e encorajamento (2012).

O transplante de medula constitui para muitas das pessoas com doença hematológica uma “bóia de salvação”, que é desejada e procurada desde os primeiros internamentos nos quais se procede ao tratamento da patologia de base. Somente algumas das doenças, aliadas a determinadas características pessoais, permitem a possibilidade de concretização deste procedimento, cuja efetivação não se revela linear, fazendo entrever uma jornada ainda longa, nas quais as eventuais e múltiplas reações e complicações, podem obrigar a uma permanência



quase diária no Hospital, com condicionantes físicas, psíquicas e emocionais determinantes para o bem-estar da pessoa.

A desmistificação deste procedimento, que surge como fonte de esperança, no que pode ser o continuar de uma batalha árdua, por períodos indeterminados, obrigou à mudança de visão, talvez ingénua, que me acompanhava enquanto pessoa e enquanto profissional. A consciência real e a observação das características que marcam esta fase traz a nú toda uma realidade, que faz com que num futuro imediato altere a informação e a abordagem que tenho perante as pessoas de quem cuido, obrigando a uma sensibilidade e a uma manutenção cuidadosa da esperança realista face às informações que transmito acerca deste procedimento.

3.2.1. Objetivos delineados

O período de estágio composto por 150 horas de contacto, ocorreu maioritariamente no contexto de internamento, que será designado doravante como Unidade de Transplante de Medula (UTM), ao longo de 5 semanas, concretizando as horas previstas para o mesmo, através da participação nos cuidados, integrando a equipa e procurando ampliar os conhecimentos na área da Hemato-oncologia, no contexto do transplante de medula. O estágio nesta Unidade possibilitou aceder a um contexto e obter contributos que não seriam possíveis através do local onde exerço funções, uma vez que neste somente se efetuam transplantes autólogos.

Como objetivos específicos estabeleceu-se: observar se ocorre a utilização do humor no decurso dos cuidados de enfermagem; registar a ocorrência de humor, em relação à função, momento, origem, espontaneidade, recursos, teor e benefícios; obter a visão dos profissionais acerca deste tema; partilhar com os enfermeiros a evidência científica encontrada acerca do humor; procurar benefícios da partilha, nomeadamente quanto a diferenças de conhecimentos face ao humor e por fim a descrição dos achados no presente relatório.



3.2.2. Caraterização da UTM

A UTM, constituída por 7 quartos individuais visa proporcionar isolamento protetor a pessoas submetidas a transplante de medula (células advindas de sangue periférico, do cordão umbilical ou da medula). O transplante pode ser autólogo ou alogénico e esta unidade tem por objetivo preparar e acompanhar as pessoas doentes e famílias no decorrer do processo de transplante, desde o período pré-transplante, no decurso do mesmo e numa fase posterior de acompanhamento. Inclui uma consulta pré-transplante, bem como Hospital de Dia, laboratório de criobiologia e de colheita de células progenitoras hematopoiéticas.

Esta unidade, de acordo com o seu regulamento interno, recebe pessoas doentes, adultos e crianças, da Zona Sul, Centro e Regiões Autónomas de Portugal com doença hematológica maligna, com tumores sólidos ou outras doenças hematológicas que beneficiem de transplante de medula, como a Anemia de Fanconi, a Anemia Aplástica Severa, Leucemias Agudas e Crónicas, Mieloma Múltiplo, Osteopetrose, entre outras, tendo por missão a prestação de cuidados no domínio da oncologia, promovendo a renovação e a partilha de conhecimentos, buscando a excelência e visando como centro da sua intervenção, a pessoa doente.

A equipa do internamento é constituída por 21 elementos, incluindo a Enfermeira-Chefe, com um período de exercício profissional entre os 5 e os 32 anos de prestação de cuidados. Os elementos aparentam boa dinâmica de grupo, com uma comunicação fluida e permeável, numa atitude dinâmica e empreendedora face a novos conhecimentos.

A integração na equipa foi facilitada por um enfermeiro orientador, sendo possível no entanto, o acompanhamento e contacto com diversos colegas nas interações que estes efetuaram com as pessoas internadas, permitindo a observação destas e posteriormente explorar a temática do humor com cada enfermeiro obtendo a sua opinião acerca desta. A UTM constitui um local privilegiado de interação entre cada profissional e cada pessoa doente, quer pelo elevado rácio enfermeiro/pessoa (1/2) que integra esta realidade, quer pelas características físicas da unidade com reestruturação cuidada, com atenção a pormenores como a decoração dos quartos, que ainda que sejam de dimensões reduzidas, apresentam pinturas decorativas nas paredes, sendo a visualização dos quartos possível através da ampla área de trabalho.



A atitude geral aquando da apresentação do projeto mediante a temática da utilização do humor com a pessoa com Doença Hemato-Oncológica (DHO) foi positiva e de aceitação, com manifestações de interesse e de valorização acerca do mesmo, existindo o cuidado em relatar que não existia nada estruturado nesse sentido.

Existiu preocupação aquando do acompanhamento dos enfermeiros junto de cada pessoa, em não interferir de forma substancial na sua interação, evitando imiscuir-me nesta, de forma a poder observar o contexto natural da prestação de cuidados e a ocorrência e utilização do humor nestes.

O contacto com a equipa desta unidade, cujo racio enfermeiro/pessoa privilegia uma intervenção cuidada, pormenorizada e individualizada, permitiu, não só alcançar os objetivos programados para este local, mas também um enriquecimento pessoal e profissional (que é indissociável), advindo da troca de experiências, pela obtenção de opiniões e pela partilha do conhecimento adquirido através da pesquisa efetuada e pelo gratificante retorno de opinião positiva acerca do tema central do projeto.

Foi possível, graças à compreensão dos objetivos definidos, pela chefia do serviço e da enfermeira orientadora, acompanhar as intervenções de diversos enfermeiros na prestação de cuidados, participando de forma parcial nos mesmos, observando a interação que ocorria em relação ao humor estabelecido quanto à sua forma, origem, consequências e benefícios aparentes, o que veio enriquecer a contribuição acerca de múltiplos contactos no cuidar, quanto a esta temática.

Face às características da Unidade de Transplante de Medula, nos quartos de isolamento, não é possível a audição do que se passa nos restantes e impossibilita a observação em simultâneo de vários profissionais, o contacto com diversos enfermeiros revelou-se de primordial importância, ou correr-se-ia o risco de limitar a observação e a interpretação das interações, às características individuais exclusivas de uma pessoa.

O contacto com mais do que um enfermeiro proporcionou um universo amplo de experiências, mas obrigou à apresentação individual com a descrição sumária do projeto, de forma diária.

Agir como um perito implicou uma adaptação às especificidades, características e aspetos práticos dos cuidados aqui desenvolvidos, que se revelou um desafio, mas também uma conquista gratificante na aquisição de competências. A gestão entre a concretização dos objetivos do estágio em prol do projeto e a resposta à solicitação para a prestação de cuidados



de forma individual foi ponderada de forma pontual, tendo em vista o objetivo específico para este estágio – a utilização do humor nos cuidados, mas não olvidando o objetivo geral de alargar conhecimentos e de aquisição de competências para a melhoria de prestação de cuidados à pessoa com doença hemato-oncológica, como transparece a avaliação da orientadora do local de estágio (Anexo C).

No decorrer da observação das interações pessoais que ocorriam, mediante um documento construído de forma a poder estruturar a informação obtida (apêndice III), revelou-se um desafio: a contenção da minha intervenção pessoal diretamente com a pessoa doente e também com o enfermeiro presente, de forma a não enviesar ou condicionar as interações ocorridas entre ambos. Foi necessário um equilíbrio entre a minha presença no local, por vezes amenizada através do uso do humor pelos restantes intervenientes e através do desempenho de cuidados, para que fosse aceite por ambos, mas que não fosse alterar o decurso natural que ocorre no cuidar transpessoal.

Apesar da temática ser pouco usual, a aceitação da equipa foi bastante positiva, manifestando curiosidade acerca da utilização do humor nos cuidados e não incompreensão ou desvalorização, como poderia ocorrer, ou como eu própria poderia recear. A sondagem de opinião realizada junto da maioria dos elementos da equipa foi não só uma fonte preciosa de informação acerca das perspectivas existentes, mas também se revelou uma troca de experiências e de vivências decorrentes do cuidar transpessoal que ocorre, que faz emergir os valores que o sustentam e que revelam o crescimento profissional e pessoal de cada enfermeiro com que se contactou, observado através do diálogo e pelas observações por estes formuladas.

Após a obtenção da opinião, através de uma conversa informal orientada por um guião construído para esse fim (apêndice IV), surgia naturalmente no decorrer do diálogo o aprofundar do tema e a partilha de conhecimentos acerca do humor e de como este ocorre na prática e a sua relevância, sendo algo momentâneo e espontâneo mas sentido como actuante na sensibilização dos profissionais para esta temática, uma vez que estes colocavam questões e o verbalizavam.



3.2.3. As atividades desenvolvidas

Foram observadas as interações humorosas entre os profissionais e as pessoas com DHO (apêndice V). Importa esclarecer desde já, que dificilmente uma interação se traduz somente numa função, que a linguagem verbal se faz acompanhar sempre da nossa linguagem não verbal, corporal. “O nosso corpo expressa os nossos pensamentos, as nossas emoções e as nossas reações instintivas” (Weil & Tompakow, p. 263, 1986), inerente a cada um de nós, na qual o sorriso surge como parte da comunicação, mas também como integrante da resposta e que dificilmente um observador conseguirá integrar-se e absorver todos os aspetos que participam do estímulo humoroso e da própria essência da comunicação.

Na análise efetuada, tentou-se observar a que ações estavam associados os momentos de humor, sob que forma e quem os originava, procurando os principais resultados daí advindos. Também nem todas as intervenções e atividades desenvolvidas pelos enfermeiros ocorreram ou foram observadas de forma equitativa, pelo que as relações que daqui decorrem devem ser interpretadas como ilustrativas.

A maioria das interações que contiveram humor, independentemente de quem lhes dava origem, não se encontraram associadas a nenhum tipo de atividade específica, ocorrendo na interação quotidiana dos cuidados, seguida dos momentos em que se administrava terapêutica, citostática ou não, sendo que esta é uma das atividades com grande relevância neste contexto. Observaram-se ainda interações humorosas em situações de dor, que a pessoa sentiu ou previamente a uma técnica que iria ser efetuada, na realização de pensos e em relação à alta ou à perda de peso. Esporadicamente ocorreu face à tricotomia do couro cabeludo, à segurança, ou no decorrer da colheita de sangue.

O humor ocorreu sob a forma verbal em todas as interações, sendo que duas delas foram complementadas com um provérbio, uma com uma canção e outra com linguagem verbal explícita, mas em todas elas o sorriso terá sempre uma participação inegável.

Apenas cinco destas interações foram iniciadas pelas pessoas com doença e duas delas, permitiram o acesso do enfermeiro a questões relevantes, tendo sido abandonado o carácter humoroso da situação, para proceder a explicações acerca dos temas em questão, como a abstenção tabágica ou a alta. As restantes apresentaram-se sob um formato social, de interação e resposta humana.



As interações que foram originadas pelos enfermeiros, ocorreram de forma situacional e contextual, com aparente espontaneidade em todas. Destas, três tiveram uma resposta humorosa ativa da parte das pessoas, que se crê estar relacionado com as suas personalidades específicas e da forma como integram o humor na sua vida (relação que só poderia ser analisada se observadas todas as características dos intervenientes envolvidos). Apenas uma das intervenções aparentou ter uma intencionalidade específica e propositada, com a entrada de um enfermeiro no quarto de uma das pessoas com o objetivo único de interagir humorosamente com esta.

Poder-se-ia pensar que algumas das intervenções humorosas, associadas a determinadas atividades frequentes, poderiam apresentar um padrão, isto é, os enfermeiros recorrerem a determinadas linhas de pensamento sistemáticas, reproduzindo-as para as mesmas situações. No entanto, tal não foi observado, não tendo sido possível aferir isso com os mesmos, porque implicaria questioná-los acerca de todas elas, o que interromperia ou afectaria a prática de cuidados. Um dos enfermeiros negou um padrão, quando questionado acerca de solicitar “uma moeda” pela tricotomia.

A principal função observada no decorrer das interações originadas pelos enfermeiros, em que mais de metade se referia a atividades efetuadas, foi a de descontração, relaxamento ou de estreitamento da relação, no abordar de assuntos que podem ser considerados desagradáveis, aquando da realização das várias atividades, no decorrer da interação. A segunda função mais associada à ocorrência do humor foi o ensino, funcionando como alerta ou reforçando a importância de algo e por fim emergiu a função social, que nunca é dissociável da de interação e que reporta a outros assuntos da vida quotidiana (lazer, situações engraçadas ou a apresentação de outra pessoa).

Da utilização do humor, observaram-se resultados positivos e não nefastos. Numa das utilizações ocorreu a intenção de estimular a pessoa, que se encontrava algo desorientada e adinâmica e a sua resposta foi escassa, no entanto sem aparentes resultados negativos. O poder que o humor representa e outras considerações acerca desta realidade e da minha vivência encontram-se descritas num jornal de aprendizagem (apêndice VI).

As características da UTM determinadas pelo isolamento oferecem duas perspectivas: por um lado o efeito restritivo de acesso à pessoa, mencionado por alguns enfermeiros, como se verá abaixo na sondagem de opiniões, mas por outro lado a permissão da construção de uma relação mais próxima, protegida e única entre os intervenientes.



Foi sondada a opinião dos enfermeiros de forma a perspetivar a sua visão acerca da temática abordada, que se encontra em anexo (apêndice VII). A maioria referiu usar o humor no decorrer dos cuidados de enfermagem, dependendo das situações. Alguns referiram que tentavam usar e dois referiram usar ocasionalmente. Nenhum negou o seu uso.

Quando explorada a forma através da qual o faziam, foram relatadas conversas “bem-dispostas”, o brincar com as situações, nomeadamente as quotidianas e algumas relacionadas com a vida extra-hospitalar. Houve menção ao uso do humor subjacente a aspetos como: depender do feed-back da pessoa doente, nem sempre ocorrer de forma consciente, o uso de forma verbal e não verbal, através de sorrisos, com recurso a atividades divertidas, com um componente lúdico, no decorrer da conversação ou através de piadas, sendo mencionado por um dos enfermeiros a utilização de piadas mais junto das pessoas com DHO de sexo masculino.

De forma pontual, foi mencionado por enfermeiros distintos a não utilização do humor em relação ao tratamento, por se tratar de um assunto sério, enquanto outros referiram o uso de frases programadas ou a existência de um intuito terapêutico. Alguns enfermeiros salientaram que a utilização do humor não poderia significar uma desvalorização do que era dito e outros realçaram o uso esporádico de um humor negro.

A utilização do humor foi descrita maioritariamente como espontânea, ou por vezes planeada, existindo referência ao uso de frases programadas, com recurso à repetição daquilo que havia funcionado anteriormente, recorrendo a padrões como histórias antigas ou a assuntos específicos como a comida. A espontaneidade foi ainda associada à confiança/descontração face ao desempenho profissional, aumentando de forma proporcional com a evolução deste, por um dos elementos que se encontrava neste serviço recentemente. Um dos profissionais referiu que nunca tinha encarado o que efetuava como sendo humor, integrando o que fazia na sua interação como natural e inerente à sua personalidade e prática de cuidados.

A existência de benefícios em usar o humor foi afirmada por todos os enfermeiros abordados, nomeadamente para alívio do sofrimento, para a redução do isolamento e da ansiedade, no desdramatizar de situações difíceis e no descentralizar de problemas, permitindo abordar temas complicados, o estreitar da relação e a redução da formalidade existente. Foram ainda realçados pelos profissionais como benefícios para as pessoas com DHO a redução da tristeza, a melhoria do ambiente e do ânimo, como forma de conforto,



como estabelecedor de confiança, como distração ou como estratégia para dar más notícias, mostrando o lado positivo de algo, possibilitando que as pessoas pensem menos seriamente na doença, nos riscos e preocupações.

Como benefícios para os próprios profissionais, emergiu o lidar ou o desdramatizar de situações, o reduzir de tensões e a descontração, transmitindo confiança ao próprio profissional.

Como condicionantes que limitam ou excluem a utilização do humor nos cuidados, surgiram a não receptividade da pessoa doente, o evoluir negativo do estado desta, sendo que em situações graves, em pessoas muito deprimidas, confusas ou com alterações do estado de consciência não permitiriam a sua utilização. Houve menção a que existiam pessoas que iriam considerar tal uso como uma falta de respeito. O estado de espírito da pessoa doente, mas também as preocupações do profissional, a falta de empatia com a pessoa com doença, a carga de trabalho do profissional, o seu estado de espírito e a sua disponibilidade também foram assinalados como limitadores. As barreiras físicas como as máscaras e o isolamento protetor dos quartos foram identificados como condicionantes, bem como a preocupação com as questões técnicas, o que dificulta o foco nos aspetos psicológicos.

Quando questionados se este seria um tema sobre o qual gostariam de saber mais, a opinião foi uniforme e positiva, considerando o tema como pouco abordado, com necessidade de formação para aumentar conhecimentos e adquirir competências. Um dos profissionais referiu não se identificar com estratégias pré-definidas para esta área.

A partilha da evidência científica ocorreu através de uma apresentação em power point (apêndice VIII), repleta de cartoons humorísticos relacionados com os temas em questão e incluiu de forma generalizada as opiniões fornecidas e as observações efetuadas na UTM. Decorreu com aparente interesse dos participantes, quer no internamento, quer no Hospital de dia, tendo-lhes sido solicitado no final, que fornecessem a sua opinião escrita (apêndice IX) acerca da influência desta partilha face à utilização do humor nos cuidados e quanto ao recurso às estratégias sugeridas para este local. Considera-se, como já foi referido, que a apresentação do tema e a obtenção das opiniões junto dos profissionais e a escuta e o debate que daí decorreram, foram já agentes de esclarecimento e de ação junto destes.

De uma forma geral o que se observa das opiniões registadas (apêndice X) é que a partilha da evidência científica veio consciencializar os profissionais para uma estratégia já usada, sendo que veio sublinhar as vantagens da sua utilização, revelar o seu efeito



terapêutico e fomentar o pensamento acerca de como, com que intenção é usado e da sua importância para a pessoa. “Afinal o humor é uma coisa mais séria” afirma um dos enfermeiros. É referida ainda a observação sob outra óptica, a integração no plano de cuidados, a possível intencionalidade e registo, e a sua atuação na comunicação, na relação, no apoio e na qualidade do cuidar.

Foram efetuadas no decorrer da partilha várias sugestões para este local específico, para fomentar a utilização do humor, para além do que consta na literatura, nomeadamente averiguar o que faz rir a pessoa com DHO no decorrer da consulta de enfermagem prévia ao internamento, estimulando as pessoas a trazerem o que os diverte e a usá-lo durante este período. Foi sugerido que se reunisse material cómico para ter à disposição no serviço, aproveitando as épocas festivas e ainda um calendário de anedotas/provérbios, desenvolvendo atividades como uma anedota por dia, sendo realçada a necessidade de registar as intervenções através do humor, à semelhança das outras intervenções de enfermagem, bem como a resposta e efeitos desta. Questionados sobre se consideravam utilizar as sugestões, obteve-se uma resposta positiva e estas foram consideradas fáceis de aplicar, úteis e construtivas.

A equipa foi incentivada a cultivar o humor para si mesma e a frequentar formações no âmbito do humor, tendo ficado como pequena motivação um calendário de anedotas, com o registo de vários endereços eletrónicos de anedotas de âmbito comum e outros relativos ao contexto de enfermagem.

Considero ter alcançado os objetivos propostos para este local, tendo alargado conhecimentos não só na área hemato-oncológica quanto ao percurso das pessoas e dos aspetos envolvidos, mas também na observação da realidade deste contexto quanto à utilização do humor. Foi possível obter contributos da realidade da prática de cuidados, junto dos profissionais e actuar com estes na sensibilização e no despertar de consciências para o poder desta estratégia que é utilizada frequentemente de forma inconsciente e que pode ser usada como intervenção de enfermagem em prol da melhoria do cuidar.

Considero como positivo o feed-back que os enfermeiros transmitiram, ainda que esteja consciente de que uma intervenção única como agente de mudança provavelmente se irá perder no prosseguir de uma engrenagem maior, mas se em alguns profissionais tiver ficado uma semente das ideias que foram transmitidas, é possível que esta perspectiva floresça e dê frutos.



3.3. Serviço de Hematologia

Inserido numa Instituição Hospitalar que é uma EPE, o serviço de Hematologia encontra-se enquadrado na área hemato-oncológica e de acordo com o seu manual de Qualidade, tem por missão o “diagnóstico e tratamento das doenças hematológicas malignas e benignas e das complicações hematológicas de outras patologias”, dedicando-se preferencialmente ao tratamento das pessoas com hemopatias malignas.

O percurso da Pessoa com DHO no serviço de Hematologia pode iniciar-se na consulta de hematologia ou na urgência que o integra, após referência clínica do seu médico ou do médico de outra instituição de saúde. O diagnóstico é confirmado através da realização de mielograma e/ou biópsia óssea. De acordo com dados da instituição, o serviço recebe cerca de 90 novos casos de pessoas com leucemias agudas por ano. No ano de 2012, no período entre Janeiro e Novembro, há registo de internamento de 652 pessoas. Das 628 admitidas, 296 são oriundas da Urgência, 180 da consulta e 152 transferidas de outros serviços/hospitais, com uma taxa de ocupação de 100, 51%.

Quando não constitui um achado analítico ocasional, as pessoas que são recebidas na urgência referenciada trazem já uma história de sintomas e de alterações significativas entre um a seis meses de evolução, que geralmente é constituída por astenia, cansaço, emagrecimento, infeções recorrentes e hematomas ou pequenas hemorragias cuja origem não conseguem identificar. Após o exame que confirma o diagnóstico são transferidas, numa questão de horas ou de poucos dias para o internamento (assim que existe vaga) e após a caracterização celular da doença, dá-se início imediato ao tratamento com quimioterapia.

Mediante a doença hemato-oncológica que pode apresentar vários sub-tipos, cujas patologias mais frequentes neste internamento são a leucemia aguda mielóide, a leucemia aguda linfoblástica e o linfoma de não-Hodgkin, assim será o tratamento citostático a que as pessoas irão ser submetidas.

Desde a entrada no serviço para esclarecimento de um diagnóstico até ao fim do ciclo de quimioterapia e consequente recuperação inicial, física e de valores analíticos, a pessoa pode permanecer internada cerca de um mês. E o tratamento inicial efetuado, que constitui a indução de quimioterapia, irá ser consolidado brevemente com outro ou mais ciclos de quimioterapia. O número de ciclos a ser completados desde o diagnóstico, pode ascender a 8 ou mais, num período intercalado com estadias em casa, que pode perfazer quase um ano. A



média de dias das pessoas que permaneceram no período entre Janeiro e Novembro de 2012 é de cerca de 14 dias. Não se contempla por este valor o número de vezes que a pessoa é internada, ou a totalidade de dias que cada uma delas permanece no serviço.

As pessoas encontram-se numa fase ativa da sua vida, com idades compreendidas entre os 20 e os 70 anos, com uma grande proporção entre os 30 e os 65, até porque necessitam de se encontrar em condições físicas que lhes permitam efetuar o tratamento.

No decorrer do internamento podem apresentar sintomas como náuseas, vómitos, alopecia, fadiga, mucosite, febre, infeções, hemorragias, entre outros. A alteração do seu percurso de saúde e de vida, não é só súbita, mas também prolongada e grave. São frequentes as descompensações respiratórias e hemodinâmicas que levam à utilização de fármacos vasopressores ou a transferir estas pessoas para Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), de onde podem regressar ao serviço, ou não. As 29 pessoas falecidas no serviço no período de Janeiro a Novembro de 2012 não refletem todos os óbitos, das pessoas transferidas, que ocorrem nas UCI.

Cada uma das valências existentes na Hematologia, percorridas pela pessoa com DHO desde a sua chegada, representam para esta, momentos e vivências diferentes, ainda que partilhem pontos em comum.

Considerou-se que o internamento de Hematologia representa estadias frequentes e prolongadas, repleto de desafios específicos para as pessoas com doença hemato-oncológica, cujo percurso irá ser descrito de forma sucinta, pelo que a observação acerca da utilização do humor e a intervenção, foi dirigida ao internamento hospitalar das duas enfermarias. Muito fica certamente por explorar em áreas tão ricas como a urgência, ou de um Hospital de Dia, onde o humor poderia ser estudado na sua aplicação e efeito em técnicas dolorosas como o mileograma/biópsia óssea, como defende Silva (2012).

3.3.1. Objetivos delineados

Para este local de estágio e para as 200 horas de contacto, delinearam-se como objetivos, por um lado alguns que eram coincidentes com os do estágio anterior, na medida em que se pretendia explorar esta realidade específica, nomeadamente: observar como ocorre a utilização do humor no decurso dos cuidados de enfermagem, registando o encontrado em



relação à função, momento, origem, espontaneidade, recursos, teor e benefícios, quer pela presença nas interações transpessoais do cuidar, quer pela obtenção da opinião dos enfermeiros.

Este local é aquele em que exerço funções, onde ocorre uma proximidade de relação com as pessoas com doença hemato-oncológica, com uma interação diária e onde se julgou apropriado, obter as suas opiniões acerca do tema em estudo, sob o carácter de uma conversa informal. A opinião dos enfermeiros também foi obtida e as interações entre enfermeiro e pessoa observadas.

De forma a poder intervir junto dos enfermeiros, sensibilizando e consciencializando para o uso do humor como intervenção autónoma, programou-se a partilha das evidências científicas encontradas acerca deste tema, tendo sido disponibilizados vários recursos descritos na literatura.

3.3.2. Caraterização do Serviço de Hematologia

O serviço de Hematologia é constituído por um internamento, com a lotação de vinte e quatro camas, distribuídas em duas alas, uma de mulheres e uma de homens, com quartos que oscilam entre quatro e três camas respectivamente. Apresenta uma Unidade de Transplante (autólogo), com quatro quartos de isolamento, que funciona com uma equipa própria, da qual constam a maioria dos enfermeiros com mais tempo de exercício profissional e que tem a seu cargo também a mobilização, a aférese, o processamento e a criopreservação das células progenitoras hematopoiéticas.

Possui a valência de Hospital de Dia, para dar resposta a pessoas em regime de ambulatório para administração de terapêutica não citostática ou transfusional, numa sala com 9 cadeirões e uma sala de técnicas para a realização de exames, como o mielograma e a biópsia óssea. Aqui efetua-se a colocação de catéter central às pessoas que se encontram internadas no serviço. Este espaço físico é partilhado pela valência da Urgência Referenciada que aqui funciona vinte e quatro horas por dia (Atendimento Não Programado Hemato-Oncológico), tendo uma sala de observações com três camas. Dispõe ainda de um laboratório próprio.



A equipa de enfermagem total é constituída por 35 elementos, cujo tempo de exercício profissional oscila entre os 2 e os 35 anos. Destes, sete efetuam só manhãs durante a semana, para além da Enfermeira Chefe, o que faz com que todos os sectores apresentem enfermeiros constantes de referência e que a restante equipa se concentre nos turnos da tarde, da noite e nos fins-de-semana, com uma média de tempo profissional estimada em sete anos. Estes elementos circulam de forma não sistematizada pelas restantes valências - enfermaria de homens, de mulheres, urgência e hospital de Dia.

Quer pela proximidade de idades, quer pela permanência frequente e prolongada destas pessoas, compreende-se que exista uma relação marcada e próxima, com um conhecimento construído sólidamente ao longo dos internamentos, entre as pessoas com DHO e a equipa de saúde. Esta é constituída por médicos, assistentes operacionais e técnicos, para além dos enfermeiros já mencionados, sendo apoiada regularmente por fisioterapeuta, nutricionista, fisiatra, assistente social ou outras especialidades médicas quando necessário, entre outros. Não posso deixar de realçar que não existe recurso do psicólogo para as pessoas com DHO nesta equipa.

O facto dos quartos das enfermarias não serem individuais permite que as pessoas com DHO estabeleçam entre si uma partilha de vivências, de troca de informação, de sentimentos e emoções, no entanto as diferentes evoluções e desfechos dos que estão junto a si também trazem um impacto relevante à sua integridade. A maioria das pessoas permanece nos quartos durante o dia, incluindo as refeições, em particular as mulheres, que têm a casa de banho inserida na divisão. Existe uma pequena sala com televisão, que dá resposta de forma multiusos, para refeições, receção de visitas ou conversas privadas, que por vezes se revela insuficiente e por vezes menos útil.

Os cuidados de Enfermagem desenvolvidos neste serviço focam-se em múltiplos aspetos de forma a dar resposta às necessidades humanas que a pessoa apresenta, sob a forma de atividades que necessitam de ser executadas, como a administração de terapêutica, na avaliação de sinais vitais e vigilância do estado de saúde da pessoa, na contenção das esperadas infeções decorrentes da ineficiência do sistema imunitário, na colheita de sangue regular que ocorre afim de verificar a evolução dos valores analíticos (em dias intercalados) ou na manutenção de um ambiente limpo. Mas também se concretiza e de forma preponderante, através da relação transpessoal que ocorre no cuidar transversal a todas elas e na qual o humor também está presente.



3.3.3. As atividades desenvolvidas

Foram observadas diversas interações humorosas no quotidiano do Serviço de Hematologia (apêndice XI), em muito facilitadas pelo conhecimento e integração da equipa, uma vez que a minha presença não era sentida como estranha, até pelo contrário, divertida, por assumir nuns dias o papel de aluna/observadora e noutros o papel de enfermeira. O número de interações, ligeiramente inferior ao da UTM reflete o pré-conhecimento do contexto do serviço, ainda que geralmente a prestação de cuidados não permita acompanhar outro profissional em simultâneo mais do que alguns minutos.

Colocam-se para este local as mesmas prerrogativas inerentes às observações efetuadas na UTM – as atividades da prestação de cuidados não foram observadas de forma equitativa, a linguagem corporal pode transmitir informação essencial cuja reprodução verbal fica aquém do seu conteúdo. Por outro lado, o facto de integrar a equipa pode fazer com que determinadas características me sejam familiares e não consiga distanciar-me o suficiente para as observar sob outro ângulo. Realça-se que a pretensão é explorar de forma global este contexto, cuja descrição não é taxativa. À semelhança do que afirma Morse: “os métodos qualitativos aplainam (...) contradições e são em si mesmos uma combinação misteriosa de estratégias para coleccionar imagens da realidade” (2007, p. 12), não pretendendo este percurso induzir generalizações, mas esclarecer e diagnosticar uma realidade concreta.

A maioria da totalidade das interações humorosas observadas neste contexto apresentaram-se, sem estar associadas a uma atividade específica, sendo decorrente da relação transpessoal entre enfermeiro e pessoa.

Ocorreram sob um formato verbal, através de gracejos ou metáforas e através de canções. O único recurso físico utilizado foi promovido por mim, com a entrega de uma figura em papel, inerente ao tema em questão, significativo para a pessoa. A linguagem corporal e o sorriso encontram-se associadas a cada pessoa e estão bem patentes na equipa deste serviço.

Das interações despoletadas pelas pessoas com DHO, algumas delas são relativas a situações que poderiam ser, ou ter sido penosas ou preocupantes, como situações associadas ao catéter, aparentando uma forma de coping, numa das quais o enfermeiro devolve um



reforço positivo. Outras relacionam-se com uma função social, podendo envolver aspetos da realidade extra-hospitalar, como por exemplo a comida ou um local.

Quanto às interações humorosas iniciadas pelos enfermeiros, somente 3 não estavam associadas a uma atividade de enfermagem, encontrando-se as outras relacionadas nomeadamente com a administração de componentes sanguíneos, de terapêutica, com a realização de exames, com a avaliação e resultados de sinais vitais, com a realização de pensos ou até com apoio emocional. Estas ocorreram aparentemente de forma espontânea, remetendo os conteúdos da maioria para as atividades que estavam a ser desenvolvidas. Mesmo as que não estavam associadas a uma ação em particular, focaram-se em assuntos relevantes, como a alta, o internamento ou as características das pessoas, apresentando um reforço positivo subjacente.

Todas as pessoas com DHO devolveram uma resposta positiva às interações, com sorrisos, risos e diálogo verbal de conteúdo humoroso ou dentro do mesmo tipo de discurso.

Foi observado um padrão face à avaliação da temperatura timpânica, por dois profissionais, um dos quais se manifestou espantado quando lhe foi apresentada a repetição de comportamento. Esta ação era transportada para contextos imaginários distintos ou sob outras formas mediante a formulação de frases como: “Vou passar-lhe uma chamada”, “antenas no ar” ou “vamos ver se está temperado”.

Em relação à função/benefícios identificados, observou-se maioritariamente uma função conjunta de ensino, informação ou confirmação, acompanhada de desmistificação ou de relaxamento face ao mesmo. Posteriormente surgiu a função de descontração ou de desdramatização no sentido de aligeirar um assunto e por fim uma função social e de interação, que englobava por vezes as várias pessoas presentes no quarto.

Apesar de não observadas neste período de registo, ocorrem alguns comportamentos associados a algumas atividades frequentes que poderão indicar um padrão humoroso, à semelhança da avaliação de temperatura timpânica. Ocorre uma transformação verbal, reconhecida pelos enfermeiros, mas também utilizada pelas pessoas com DHO, concerteza fruto da frequência e prolongados tempos de internamento. Quem colhe o sangue transforma-se em “vampiro”, os concentrados eritrocitários são “bifes mal-passados”, as plaquetas surgem como “o ovo”, pois estão geralmente associadas ao primeiro, o aparelho de infra-vermelhos que verifica a correcta identificação da identidade de quem vai ser transfundido, remete para um supermercado, entre outros.



Ocorrem outras manifestações de caráter humoroso não verbal, como o desenho de caras, animais, flores ou outros, nos pensos de catéter ou nas placas de identificação das unidades das pessoas, mediante o seu gosto, as particularidades do seu nome ou características pessoais (quando são internamentos subsequentes) e inerente à inspiração ou capacidade artística do enfermeiro.

Foi pedida a opinião junto dos enfermeiros acerca do uso do humor nos cuidados (apêndice XII), através de uma conversa informal junto dos mesmos, com recurso ao documento construído, já referido anteriormente. Estas opiniões foram registadas por mim de imediato em formato de papel e posteriormente analisadas.

Todos referiram usar o humor, uns bastante, outros por vezes e outros mencionaram um esforço para o utilizar. Um dos enfermeiros referiu usar inclusivamente com as visitas e outro referiu usar mais a nível profissional do que pessoalmente, do que se depende uma intenção terapêutica.

Quando abordada a forma através da qual utilizavam o humor surgiram a boa-disposição, o sorriso, a mímica, a postura corporal, mas também o cantar, o dançar, a realização de desenhos, ou de forma mais pronunciada o uso de um formato verbal, através de comentários, de “coisas que façam rir, de piadas, anedotas, sotaques ou o brincar com situações ou nomes engraçados.

Esta utilização foi referida por quase todos como espontânea. Foi uma minoria que se referiu a ela como intencional ou como estratégia, sendo que um dos enfermeiros afirma que “não faz parte do plano de cuidados”, o que neste serviço remete para um plano não formal, não existindo um documento ou estrutura teórica pré-determinada.

Quanto aos benefícios que emergiram destas opiniões, referidos como existentes por todos, surgiram: o aumento da proximidade com a pessoa, o estreitar da relação, num quebrar de barreiras e de aumento da confiança. Um dos enfermeiros refere utilizar como fomentador de relação entre as várias pessoas de cada quarto. Concomitantemente emergiram: o desviar da atenção sobre a doença, descentralizando deste tema e reduzindo a tristeza (referido como depressão) das pessoas com DHO, permitindo para estas, outra perspectiva ou a visão de um lado positivo. Foi salientado pelos profissionais que o humor permitia descontrair, reduzir a ansiedade e a solidão, proporcionar bem-estar, mesmo que pudesse ser momentâneo, boa-disposição e melhorar o ambiente. Foi referido ainda por alguns como atuante na melhoria do estado psicológico e emocional das pessoas com DHO, podendo ser terapêutico.



Pontualmente foi considerado benéfico no ensino ou na redução da dor, havendo menção a que poderia deixar uma memória. Alguns enfermeiros também afirmaram benefícios em prol dos profissionais, sendo esporadicamente considerado como defesa, redutor do stress ou como factor de alívio dos períodos de trabalho prolongados.

O uso do humor foi identificado como inerente a um conhecimento da pessoa e uma adequação perante a reação e personalidade desta, com menção a características pessoais, intelectuais, culturais e sociais, mediante factores situacionais, do contexto, como por exemplo um programa ou anúncio da televisão. Existiu referência ao uso de temas anteriormente abordados, outros fora do contexto clínico e ainda ao próprio ambiente que se sentia nos quartos, que poderia facilitar ou impedir a utilização do humor. Um enfermeiro referiu que utilizava mais frequentemente quando sentia um ambiente mais negativo, com barreiras.

Foram identificados como condicionantes à utilização do humor, o próprio estado de humor/disposição dos enfermeiros e o das pessoas, sendo para tal necessário conhecê-las ou não o utilizar numa abordagem inicial. Aquando de alterações de consciência, de choro, de depressão ou tristeza extrema, na comunicação de más notícias, como aquando de um diagnóstico novo ou perante uma situação clínica agravada, foram considerados como limitadores ao uso do humor. Foi salientado por um enfermeiro que é necessário ter em consideração o estado das pessoas circundantes, presentes no quarto. Outro condicionante identificado pelos enfermeiros foi o stress, a elevada carga laboral e o escasso tempo de que dispunham para efetuar as atividades, com menção esporádica de que a realização de turnos condicionava a capacidade de interagir através do humor, pelo cansaço e alteração pessoal que estes provocavam.

Questionados acerca do interesse sobre mais informação acerca desta temática, a quase totalidade dos enfermeiros respondeu positivamente, existindo alguns que referiam muito, ou como sendo muito importante, outros que o encaravam como tema pouco usual, outros que desejavam orientações de ação ou que pudessem determinar o nível que limita o ponto do ridículo. Um dos enfermeiros afirmou que se o humor fosse usado como uma estratégia pré-determinada por quem não a dominasse, poderia ser excessivo e cair no ridículo. Apenas um enfermeiro manifestou não desejar saber mais acerca do assunto, ainda que tenha posteriormente assistido à partilha de evidência científica.



Julgou-se pertinente e adequado, obter junto das pessoas com DHO algum feed-back acerca do humor utilizado pelos enfermeiros da Hematologia, tendo em conta de que o serviço em questão é aquele em que desempenho funções. Procurou-se dar resposta a questões quanto ao uso do humor nos cuidados, nomeadamente: se ocorre, sob que forma, qual o resultado percebido e se alguma vez havia sido inconveniente ou se havia sido identificado alguma situação na qual preferissem que não fosse usado. Esta opinião foi obtida através de uma conversa informal durante a prestação de cuidados, na qual se solicitava a permissão verbal para tal, explicitando o objetivo e reforçando o ser facultativo. As pessoas foram abordadas de forma individual, à excepção de duas delas que ocorreram em simultâneo, mas das quais foi possível individualizar as respostas. Para tal delinearam-se previamente quais os temas que se iriam mencionar (apêndice XIII).

Apresentavam idades compreendidas aproximadamente entre os 30 e os 70 anos de idade, do sexo masculino e feminino (6/8) e apenas duas pessoas num primeiro internamento e o meu contacto com ambas no decorrer dos cuidados, já se havia iniciado há mais de uma semana (apêndice XIV).

Ocorreu o esclarecimento de que pretendia saber o que sentiam e pensavam acerca desta temática na prática. O que transmitiam era registado de forma simplificada em papel. Não pretende representar a população do serviço, até porque para tal implicaria uma observação face ao sexo, idade e outras variáveis envolvidas e porque para tal seria necessário agilizar as estruturas éticas que regulam tal metodologia, procurando sim, trazer alguma luz ao tema, permitindo também trazer para a equipa o feedback das pessoas com DHO face à sua atuação.

Todas as pessoas afirmaram que os enfermeiros usavam o humor no decorrer da prática de cuidados, vendo tal como positivo e associando esta estratégia com duas características principais: a simpatia e a boa-disposição. Foi referido o sorriso, o riso, o sentido de humor e uma atitude que associavam a brincadeira, na qual se diziam parvoíces e que era divertida.

A diferença que isso trazia para a sua realidade foi manifestada por referência a sensações de bem-estar e de boa disposição, que ajudavam a passar o tempo do internamento, trazendo ânimo. Para além destas, foi afirmado de forma pontual, que o uso do humor pelos enfermeiros permitia não mostrar às pessoas o seu estado, que aumentava a auto-estima, que conferia uma sensação de estar à vontade, com redução da tristeza, ansiedade e do stress, com descontração, permitindo que um exame corresse melhor ou que a dor fosse minimizada. O uso do humor pelos enfermeiros, foi considerado por algumas pessoas como associada a uma



energia positiva, que dá alento e ajuda, inclusivamente na inatividade do internamento. Uma das pessoas considerou que seria desejável existirem desenhos nas paredes e animadores sócio-culturais.

Quando abordado o aspeto de se havia sido alguma vez utilizado humor de uma forma inadequada ou inapropriada pelos enfermeiros, a resposta foi peremptoriamente negativa. Quanto a se existia alguma situação para a qual considerassem que o humor não devesse ser utilizado, algumas pessoas mencionaram que não se deveria recorrer a piadas agressivas, que devia ser sempre adequado à personalidade da pessoa, sendo para isso necessário conhecê-la. Uma pessoa sugeriu a hipótese de formação e outra referiu-se a que se o estado da pessoa fosse grave, não deveria ser utilizado. Existiu uma que não considerava que num primeiro contacto se devesse utilizar, enquanto que outra valorizou bastante a experiência com humor sentida nesse momento, como facilitadora.

Apenas três pessoas foram abordadas no sentido de se lhes oferecessem recursos específicos como livros ou filmes humorosos, se iriam aceitar, ao que duas negaram, uma vez que não se sentiam com capacidade para tal no momento.

A resposta das pessoas e o próprio momento de diálogo no decorrer dos cuidados foi muito gratificante e foi sentido na partilha da evidência científica com os enfermeiros, como uma das informações desejadas.

A partilha da evidência científica (apêndice XV) foi oportuna após a reunião dos dados atrás referidos, das observações e de agilizar os pensamentos e consciências dos enfermeiros a quem pedira as opiniões e à restante equipa de enfermagem com quem ia partilhando ideias e construções mentais, permitindo estruturar esta jornada de aprendizagem e atuar. Foi apresentada a informação reunida, à semelhança do ocorrido na UTM, esclarecendo e apresentando os principais resultados da RSL construída, bem como uma visão global das opiniões dos enfermeiros, interações observadas e opiniões das pessoas com DHO.

A sessão apresentou no entanto várias alterações face à realizada na UTM. Pretendia-se implementar alguns recursos para fomentar a utilização do humor, enquanto intervenção de enfermagem, para tal, e no sentido de que é necessário que a equipa cultive o humor em si de maneira a poder fazê-lo florescer junto das pessoas, estruturaram-se vários exercícios para o final da sessão, constituindo um Workshop. (apêndice XVI)

Os exercícios desenvolvidos tiveram como objetivo estimular a criatividade e a espontaneidade, explorar a comunicação não verbal, a interpretação de papéis distintos do



habitual e a formulação frases que fizessem revelar aspetos positivos e negativos de situações relacionadas com a prática de cuidados. A sua construção foi baseada em exercícios psicológicos para a dinâmica de grupos (Manes, 2007) e a sua dinamização foi bem aceite e decorreu de forma fluida, somente afetada pela restrição temporal que sempre influencia as formações ocorridas no serviço.

De forma a dotar o serviço com apetrechos e recursos que os profissionais pudessem utilizar ou disponibilizar às pessoas com DHO, foi apresentada uma caixa, toda ela forrada com cartoons, onde constavam vários recursos, nomeadamente: 3 livros, um com texto humoroso, dois com imagens cómicas ou com conteúdo humoroso, lista de anedotas, lista de provérbios, óculos peculiares, nariz de palhaço, seringa gigante, termómetro gigante, chapéu de dimensões reduzidas, um apito e um mata-moscas em formato de pistola, que foi anunciado como certo, fazendo desvanecer qualquer tipo de “mosca” mais resistente. Foi acordado que a caixa permaneceria na sala de trabalho, local de fácil e constante acesso aos enfermeiros que dão resposta a ambas as enfermarias (figura 1 e 2), com documento para efetuar o registo do uso, elaborado de forma a perceber se os recursos eram utilizados e quais (apêndice XVII).

Figura 1 - Mala de recursos humorosos



Figura 2 - Mala de recursos humorosos



Foram efetuadas sugestões para a utilização de alguns dos recursos, como a hipótese de usar uma anedota por dia, ou o fornecimento dos livros nos períodos em que as pessoas se encontravam confinadas à cama e também projetados alguns exemplos de como inserir a descrição da atuação, nos registos de enfermagem, permitindo dar-lhe visibilidade enquanto intervenção de enfermagem.

A sessão ocorreu com feed-back positivo, tendo este sido documentado através de uma opinião escrita sobre a partilha (apêndice XVIII). Procurou-se saber se a intervenção influenciou a perspectiva dos enfermeiros face à utilização do humor nos cuidados e se ponderavam utilizar os recursos e sugestões efetuadas. Algumas pessoas referem ter existido



uma influência pela estimulação do pensamento acerca do seu exercício profissional e um alertar de consciência quanto a este tema, existindo referência a que ocorre, mas nem sempre de forma consciente, vindo reforçar conhecimentos e a sua importância. Os dois enfermeiros que não sentiram alteração da atitude referiram que as sugestões e ideias se aproximam daquelas que já praticam ou que já utilizam como estratégia no cuidar. Também foi valorizada pelos enfermeiros a transmissão das opiniões das pessoas com DHO, sentindo-as como um estímulo e incentivo para a utilização do humor (apêndice XIX). Todos afirmaram ponderar a utilização dos recursos, descritos por alguns enfermeiros como pertinentes e de fácil uso, desde que adequados à situação, momentos e personalidade do enfermeiro.

O benefício do humor para a equipa de enfermagem, foi aceite por mim e considerado como inerente, mas secundário, na promoção de efeitos de coesão e de defesa e na resposta às situações vivenciadas. No entanto, ao longo do percurso e do estudo das características do seu uso em prol da pessoa com DHO a estimulação da criatividade e do próprio humor na equipa surgiu como essencial para posteriormente essa atitude se poder estender do pessoal, ao seio da relação inter-profissional e daí à atuação profissional.

Foi criado um espaço para permitir à equipa que se expressasse e que estimulasse a sua criatividade, através de um quadro no gabinete onde ocorre a passagem de turno principal (sala da enfermeira chefe). Neste, apelidado de *O cantinho da equipa*, foram afixados alguns cartoons humorísticos e os enfermeiros, que transmitiram algumas manifestações de agrado, foram incitados ao seu uso, encontrando-se projetadas algumas atividades que desafiem os enfermeiros a tal. Tem-se vindo a notar um uso crescente de algumas interações através deste, pretendendo que seja fortalecedor de expressão de cada profissional mas também da relação entre a equipa.

Consideram-se como atingidos os objetivos estabelecidos para o Serviço de Hematologia, cuja abordagem permitiu descortinar ideias, sensibilizar profissionais e descobrir a óptica das pessoas com DHO, revelando-se de uma riqueza inestimável. A avaliação do orientador encontra-se em anexo (anexo D). Efetuou-se ainda um estudo de caso no contexto da Hematologia, que aborda como a intervenção da enfermagem através do humor permite o estreitar da relação, o facilitar do acesso entre duas pessoas, a humanização da imagem do profissional para um plano mais próximo, deixando uma memória que perdura no tempo para a pessoa com DHO e simultaneamente uma sensação de intervenção enriquecedora para quem cuida (apêndice XX).



4. REFLEXÃO SOBRE O HUMOR NOS CUIDADOS À PESSOA COM DHO

Lançando um olhar sobre o que foi observado, questionado e partilhado, entreveem-se respostas para o que foi formulado inicialmente: o humor, à semelhança de outros contextos, ocorre entre enfermeiros e pessoas com DHO, aparentando ser pertinente e adequado, ao olhar de ambos. Riley enumera três características a atender: tempo, receptividade e conteúdo (2004).

Ainda que determinado pelas características das pessoas, do contexto e da relação entre estas, geralmente o humor neste âmbito, originado pelos enfermeiros, encontra-se associado às atividades que estão a decorrer, indo o seu teor ao encontro destas. Surge como relevante para abordar assuntos importantes, no reforço da relação transpessoal do cuidar, trazendo aparentes efeitos positivos, permitindo o ensino e a descentralização da atenção sobre a doença e a sua gravidade, tendo em vista a descontração, o relaxamento ou o aligeirar de problemas, sem no entanto os desvalorizar. A função social emergiu também como relevante e encontrou-se presente na realidade. Todas estas características são coincidentes com os dados obtidos na RSL construída. Páténade & Brabant (2006) numa RSL acerca do humor na relação enfermeiro-paciente referem que o humor surge nos cuidados de forma contextual, situacional e espontânea, advindo de situações comuns, auxiliando a construção de uma relação terapêutica, fortalecendo os laços existentes e permitindo abertura para a discussão de temas sensíveis.

De acordo com Watson a Ciência de Enfermagem do Cuidar constitui uma experiência centrada na pessoa, nas respostas humanas à doença, numa perspectiva para além da mecanicista, não somente centrada no método, em factos ou na patologia/fisiologia, mas que permita a compreensão da dimensão existencial-fenomenológico-espiritual, uma vez que o ser humano é constituído por mente, corpo e espírito, num resultado maior que a soma das partes (2002a).

Grande parte dos enfermeiros usa o humor de forma natural e inconsciente, inerente à sua atuação, ainda que alguns o utilizem intencionalmente, à semelhança do que é descrito por



Bottorf et al (1995), Astedt-Kurki et al (2001), Astedt-Kurki & Isola (2001) e José (2008). Christie & Moore afirmam o humor como uma intervenção relativamente inexplorada (2005). Há que salientar que uma intencionalidade terapêutica pode ocorrer em qualquer uma das situações, quer sejam programadas antecipadamente ou espontâneas. Numa intervenção planeada existe concerteza uma intenção de produzir um benefício terapêutico para a pessoa, mas se não existir domínio no desempenho, pode perder o carácter humoroso.

A existência de algumas atividades para as quais se entreviram alguns padrões verbais de humor associados, como aquando da avaliação de temperatura, pode manifestar essa intencionalidade, talvez por as situações serem rotineiras, ou consideradas incómodas. Isto não impede que os enfermeiros o vejam como estratégia ou como intervenção terapêutica, mas geralmente não é registada e avaliada como tal, face à sua ocorrência e ao seu efeito.

O feed-back das pessoas com DHO que partilharam as suas opiniões foi bastante positivo, quanto ao seu uso, forma e apropriação, referindo-se a um aumento do bem-estar e de melhoria da disposição, características também identificadas por José (2008).

As situações referidas como mais condicionantes da utilização do humor, para além da inerente e necessária adequação, foram o estado da pessoa quando agravado, ou o não conhecimento desta, factores apontados por Astedt-Kurki & Liukkonen (1994). A carga laboral, o stress e a disponibilidade, também foram assinalados como influenciadores no uso do humor. Hessig et al (2004) referem a falta de tempo como dificultante da implementação do humor.

Os enfermeiros manifestaram interesse e desejo de aumentar os conhecimentos acerca deste tema, mas mais ainda, revelaram necessidade de linhas orientadoras que auxiliem à implementação efetiva do humor como intervenção.

De acordo com Watson a enfermagem, definida como “uma ciência humana de pessoas e de saúde humana (...) requer que o enfermeiro seja cientista, teórico e clínico, mas também um agente humanitário e moral na qual o enfermeiro como pessoa está envolvido como um co-participante activo nas transacções humanas do cuidar” (2002a, p. 97).

A utilização de recursos, que não o instrumento terapêutico da própria pessoa do enfermeiro em prol do humor, foi rara e não observada até à disponibilização dos apetrechos e outros anteriormente referidos. Quando um mês depois a folha de registo dos recursos disponibilizados foi analisada, verificou-se ter ocorrido o uso de vários recursos, em dias



distintos, por múltiplos enfermeiros, para o qual contribuiu a época festiva atravessada (carnaval), mas que não deixa de transparecer a adesão à sua utilização pelos profissionais.

A observação das notas diárias de enfermagem dos vinte e quatro processos, cerca de um mês depois, revelou que não existe registo do uso ou efeito do humor utilizado, nem nos dias em que se recorreu mais aos recursos disponibilizados. O humor não é descrito nas notas diárias, nem enquanto característica da pessoa, nem como parte da comunicação ou da relação, nem como intervenção específica. Hessig et al (2004) referem que uma intervenção única educativa não revelou alterações na atitude, aprendizagem ou auto-relato de utilização quanto à introdução de terapias complementares, nas quais se incluía o humor.

Na observação dos registos de enfermagem constata-se que somente oito enfermeiros se referem ao humor ou disposição da pessoa, não existindo descrições do seu estado de ânimo, excepto quando ocorre uma situação de tristeza ou de introversão. Geralmente as pessoas são avaliadas quanto à comunicação, consciência e ansiedade, quanto às suas necessidades humanas, para além de uma multiplicidade de acontecimentos registados, que revelam frequentes alterações, como febre, dores, exames, análises várias, entre outras, das quais ocorre um registo detalhado. Existe uma predominância generalizada na Enfermagem, vinculada pelo anterior modelo bio-médico, para dar maior relevância às atividades de carácter técnico. Wang et al, numa RSL acerca dos registos efetuados pelos enfermeiros, afirmam que “muitos estudos mostraram a predominância de documentação de natureza biomédica e insuficiente registo dos aspetos psicológicos, sociais, culturais e espirituais do cuidar” (2011, p. 1868).

Quando sucede um agravamento do estado da pessoa, a adequação do humor é necessária e as opiniões recolhidas manifestam que tal é ponderado e aparentemente eficaz, no entanto, observa-se na prática que coexiste stress e um aumento de atividades a desenvolver e consequentemente a registar. A hipótese que coloco é a de que uma maior disponibilidade dos enfermeiros através de um rácio distinto enfermeiro/pessoa com DHO, implicaria um menor volume de trabalho e permitiria mais tempo para a prestação e registo das intervenções de enfermagem, possibilitando uma intervenção mais focada na área emocional e espiritual e simultaneamente uma documentação mais fiel das mesmas. A meu ver sem estas condições, algumas intervenções serão relegadas para segundo plano ou omitidas, para dar relevo a outras que foram desempenhadas no sentido de dar resposta a uma descompensação física.



A dinamização do humor como intervenção e como estratégia ao serviço do cuidar terá de ser continuada e alargada a todos os elementos da equipa, através de mais sessões de partilha da evidência científica, já programadas e fomentada através do próprio exercício da criatividade dos enfermeiros, através de exercícios em atividades formais, ou informalmente no quotidiano, bem como através do espaço criado para a equipa.

A partilha dos conhecimentos e condicionantes inerentes à utilização do humor pela Enfermagem, o exercício da criatividade da equipa, a estimulação mental desta nesse sentido e o fornecimento de recursos, são relevantes para permitir aos enfermeiros compreender várias particularidades de uma estratégia que já integram na sua prática, mas que é muitas vezes desvalorizada. Quer seja integrante da comunicação, da relação, ou como apoio emocional, pode ser encarada como uma intervenção profissional, necessitando para isso ser pensada, apropriada, registada e avaliada, para o que, implica formação, desenvolvimento e pesquisa.

Figura 3 - Na prática dos cuidados



Defendendo o humor como integrante do cuidar, há que espelhar também isso, enquanto dinamizadora do seu crescimento na equipa e através da atuação profissional (figura 3), quer no uso efetivo das intervenções, quer no registo destas, de forma a promover a melhoria dos cuidados prestados, mas também agindo enquanto perita.



5. CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Ao longo da pesquisa desenvolvida no estudo do humor e na sua relação com a saúde, com a Enfermagem e com a hemato-oncologia, emergiram algumas temáticas às quais parece pertinente dedicar alguma atenção, de forma a garantir a perspetiva ética do uso do Humor na prestação dos cuidados.

A utilização do humor pela Enfermagem, enquanto estratégia e como intervenção, não impede ou obstrói à partida a expressão dos sentimentos de sofrimento, ou outros que a pessoa com DHO possa ter. O processo do cuidar perspetivado por Watson inclui a expressão de sentimentos negativos e positivos, num formato criativo, na resolução de problemas e em busca da harmonia e do bem-estar da pessoa.

A utilização do humor na prática do cuidar, à semelhança de outras estratégias de ação, como a empatia, a relação de ajuda ou a escuta ativa, deve ser ponderada e adequada à pessoa e características, individuais, contextuais e situacionais, podendo inclusivamente ser incorporado nas estratégias atrás referidas.

Como refere Phaneuf: “o papel da enfermeira é complexo. Supõe numerosas intervenções técnicas e organizacionais, e para que as possa fazer, necessita antes de tudo, de conseguir estabelecer com a pessoa cuidada uma relação de confiança que, particularmente nas situações críticas, lhe permite criar com esta pessoa uma espécie de parceria, de convivência susceptível de se transformar em relação terapêutica. Sem esta aliança, enfermeira-pessoa cuidada, nada é possível” (2002, p. XXIX).

Existiram algumas especificidades que foram explicitadas aquando da partilha de informação junto dos enfermeiros da UTM e da Hematologia, de forma a que se utilize o humor de forma terapêutica, como o uso do humor *com* a pessoa e nunca *contra* esta. O uso do humor como superficializante ou desviante da comunicação acerca de temas relevantes para as pessoas também foi abordado. Poderia suceder que por um tema ser penoso para os profissionais, o humor fosse usado como uma defesa e não como arma terapêutica. A utilização do humor pela pessoa com DHO pode ser uma ponte de acesso a questões ou temas que precisam de ser abordados, pelo que é necessário que o enfermeiro tenha a sensibilidade



apurada e o conhecimento necessário do Outro, para que a ele consiga aceder e trabalhá-lo, se adequado.

Na pesquisa elaborada acerca do humor emergiu frequentemente, face à presença de uma doença oncológica, a questão do “pensamento positivo”, corrente subjacente a atitudes e comportamentos, complexa e multifacetada, que se relaciona com temas como o otimismo, a esperança e a espiritualidade, como realçam McCreaddie et al (2010). As autoras citam ainda Petticrew quando salientam que não há prova de que os estilos de coping psicológico afetem a progressão da doença, dado evidenciado também por Schofield et al, (2004), que conclui que pessoas (com neoplasia pulmonar) com um maior nível de otimismo não apresentam uma sobrevivência aumentada.

McCreaddie et al (2007), afirmam que o pensamento positivo pode ser uma forma de repressão, na medida em que se espera uma atitude positiva perante uma situação como uma doença oncológica ou eventualmente deturpadora da visão da qualidade de vida e não em si da própria qualidade, encontrando-se ainda relacionada com conceitos como o do “bom doente”, ou até um formato social normativo, de abordar o cancro. Estas autoras expõem que os enfermeiros não devem ignorar que uma situação oncológica possa trazer resultados positivos (distinto do pensamento positivo), mas que é necessário ponderar todas as questões envolvidas.

Tendo presente todas estas observações reforça-se que a utilização do humor não foi usada ou implementada como linha orientadora para a pessoa com DHO de forma a transmitir um futuro positivo, que frequentemente não é, ou que um tratamento da sua doença implique ou possa ser influenciado pelo otimismo. No entanto, a forma como a pessoa visiona e perspetiva a sua realidade é determinante. Kuiper (2012) reuniu dados que evidenciam que o humor tem um importante papel na resiliência face ao stress e ao trauma, podendo contribuir para o aumento de experiências de vida positivas, levar a mais afetos positivos e bem-estar psicológico. O estudo de Crawford & Caltabiano, junto de pessoas saudáveis, indica que o sentido de humor pode ser fortalecido e refinado de modo a melhorar o bem-estar emocional (2011).

Apesar de mais pesquisa ser ainda necessária, são considerações que não podem deixar de estar presentes e que pela sua relevância foram consideradas como aspetos éticos que importava descrever.



Há que explicitar que o presente projeto pretendeu explorar um contexto, no qual a gravidade das situações, remete para a proteção das pessoas nele presentes e perante a escassez de dados neste âmbito específico, pretendeu-se, como já referido anteriormente, observar a efetiva ocorrência e as condições que afetam o uso do humor, permitindo trazer algum esclarecimento. Para tal foi necessário estar em contacto com enfermeiros e com as pessoas com DHO, observando, mas também pedindo a opinião de alguns, permitindo a posterior e adequada intervenção.

O presente relatório fundamentou-se em evidência científica obtida através de pesquisa, o que permitiu a construção da RSL, cuja metodologia e resultados se encontram em anexo (Apêndice I). No entanto foram também obtidos contributos de outras fontes, de forma a ampliar conhecimentos, acedendo a material escrito como revisões narrativas de literatura, artigos de opinião ou estudos dentro deste âmbito efetuados por peritos.

“O desejo de rigor e a necessidade de descobrir”, como Bardin se refere à análise de conteúdo (2009, p. 31) estiveram subjacentes à idealização e concretização da análise efetuada no decorrer do presente relatório, mas um maior domínio nesta área desde a projeção e construção dos documentos que permitiram obter opiniões e observar interações, poderia ter trazido contributos de maior monta a este percurso.

Também toda a literatura estrangeira, incluindo as citações presentes no corpo do trabalho, foi traduzida livremente por mim, com recurso esporádico a suporte bibliográfico para esclarecimento, podendo no entanto existir traduções alternativas, ou interpretações que inconscientemente tenham sido influenciadas por uma perspetiva pessoal.

Há que realçar que apenas as pessoas com DHO com as quais já tinha contactado no decorrer da prestação de cuidados, foram abordadas e como já foi referido, apenas num sentido de averiguar a sua opinião, tendo solicitado a sua permissão verbal prévia para tal. Também aos profissionais foi previamente solicitada a permissão de um contributo informal. Todas as identidades de todos os envolvidos foram alteradas. As letras que identificam cada uma das pessoas, não são representativas das suas iniciais e as idades são aproximadas, não permitindo qualquer tipo de identificação. Os dados inseridos nas opiniões e interações, apenas tiveram como objetivo contextualizar algumas características que poderiam ser relevantes.



6. CONCLUSÃO

A totalidade de uma etapa de formação acarreta um conjunto de conhecimentos, de pensamentos e emoções que dificilmente estarão contidos nas palavras que aqui permanecem, extrapolando-as certamente, pela mudança interior, pela pesquisa e ação que traduzem a aquisição de competências que se opera no decorrer do percurso e por todas as pessoas a que nele acedemos e tocamos.

A inserção ao contexto de Cuidados Continuados e Paliativos, permitiu um contacto com a realidade destes e com a multidisciplinaridade efetiva, com o controlo sintomático e com a uniformização da atuação da equipa perante a pessoa e família, a que não seria possível aceder de outra forma. A pesquisa permitiu relacionar a dificuldade de encaminhamento das pessoas com DHO para os Cuidados Paliativos, realçando ainda mais a necessidade de trazer a abordagem paliativa para o contexto da Hematologia. O humor não se exclui deste contexto, desde que adequado e sempre subjacente à personalidade das pessoas, à situação e ao conhecimento que se tem do outro.

A Unidade de Transplante de Medula, proporcionou não só a exploração da ocorrência do humor, mas também o acesso a um caminho que pode ser aquele que as pessoas com DHO irão percorrer. A prática, a observação e a troca de experiências foi essencial na aquisição de competências, permitindo a execução e o atingir das metas delineadas para este contexto. A partilha de opiniões e de conhecimentos foi extremamente recompensadora, esperando-se que se tenha conseguido despertar consciências e deixar uma semente humorosa suficientemente forte para vingar e permitir o desenvolvimento do uso do humor.

Quanto à Hematologia, é inegável o peso avassalador de uma doença hemato-oncológica e o trajecto percorrido está repleto de dificuldades. No entanto, o humor pode ser usado, sob a perspetiva de Watson, na aproximação mente-corpo-alma que ocorre entre enfermeiro e pessoa, para onde cada um leva o seu passado causal, perspetivando o atingir da harmonia da pessoa e que pode trazer crescimento, inclusive para o enfermeiro.

A observação e a atuação numa temática específica, como o humor, emergindo da prática, no local onde ocorre a prestação de cuidados, permitiu não só noções mais extensas,



mas também outros prismas, possibilitando o aprofundar de conhecimentos, o adquirir de competências e a intervenção junto dos profissionais e cujos resultados irão ser devolvidos ao contexto da prática de cuidados, tendo como fim último uma contínua melhoria da qualidade dos cuidados de Enfermagem com as pessoas com DHO.

O percurso académico vivido na componente teórica deste ciclo de estudos trouxe também contributos preciosos, quer pelos conhecimentos adquiridos ou renovados, quer pela reflexão inerente, que se revela essencial na transformação da realidade vivida em algo com significado. A escolha da Unidade Curricular (UC) de: *Comunicação Interpessoal do Enfermeiro/Doente Oncológico/Família em Situações Complexas* revelou-se como uma ferramenta essencial para explorar e consciencializar a necessidade e importância da comunicação, verbal e não verbal, em particular neste âmbito.

A UC de *Enfermagem Avançada* permitiu-me também rever autoras e teorias que neste momento dão um sentido efetivo à prática, o que aliado ao trabalho desenvolvido na UC de *Investigação em Enfermagem*, me proporcionou exemplo e prática, para depois desenvolver recursos como a RSL.

O curto período entre o término da atividade escolar relativa aos conteúdos teóricos inerentes à Vertente Oncológica e o início do desenvolvimento do projeto impediu que se pudesse elaborar outra tipologia de projeto, cujas determinações éticas imporiam um prazo mais alargado. O próprio período de desenvolvimento da pesquisa de suporte, que permitiu posteriormente criar um guião para observar as intervenções dos enfermeiros na prática e sondar as opiniões dos mesmos, aparentou ser curto para o desejado.

Finda esta etapa do percurso, muitas outras questões se despoletam, deixando o desejo de serem exploradas, por não se ter esgotado a abordagem desta temática neste âmbito. Como se relacionam as diversas personalidades, os diferentes sentidos de humor e os benefícios para a saúde neste contexto específico? As inúmeras variáveis envolvidas permitirão traduzir informação que possa ser relacionada e utilizada? O género sexual influenciará de forma determinante o uso do humor, quanto à sua forma e como é recebido e efetuado? Se o humor pode ser perspetivado como uma aptidão e como tal, desenvolvido, conseguiremos de uma forma sistemática e estruturada estimulá-lo nos profissionais de forma a que se apropriem de estratégias válidas e securizantes, com benefícios pessoais, profissionais e organizacionais? O uso sistemático e adequado de humor num contexto hemato-oncológico, trará alterações significativas aos sentimentos de sofrimento das pessoas ou influenciará de forma



determinante a avaliação que efetuam do seu bem-estar psicológico? São áreas de desenvolvimento que parecem relevantes, mas que necessitam de cuidadas e rigorosas bases para permitir o seu estudo, atravessando domínios complexos como o da investigação qualitativa e da psicologia.

Espera-se que a evolução sentida, a consolidação de conhecimentos e a aquisição de competências advindas do desenvolvimento deste projeto estejam patentes neste relatório, permitindo ilustrar à semelhança do que consta em DR, conhecimentos aprofundados, “níveis elevados de julgamento clínico e tomada de decisão, traduzidos num conjunto de competências especializadas relativas a um campo de intervenção” (2011, p. 8468) que um enfermeiro especialista deve apresentar.

Benner afirma que a competência se “transforma com a experiência e o domínio” (2001, p. 63) e o presente relatório pretende demonstrar que com a construção e implementação do percurso relatado, se possuem as características com que esta autora descreve um enfermeiro *perito*, nomeadamente o domínio clínico, a prática baseada na investigação, um corpo de conhecimentos e a capacidade de observar as situações de forma global, agindo de forma holística.

Findas as anteriores considerações, termino afirmando que o que sou enquanto pessoa e profissional se fundem, permitindo que aspetos relativos à minha forma de ser, à minha experiência profissional e vivências pessoais resultem numa postura específica perante o Humor, a Enfermagem e a Vida, cujo conjunto desejo que continue em permanente evolução, permitindo a melhoria da qualidade dos cuidados que presto e o crescimento pessoal que daí advém, em cada encontro do cuidar.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AATH. About AATH (par. 2). Acedido em 28-06-2012. Disponível em: <http://www.aath.org/general-information>
- Ahlberg, K. (2006) The Social and Cultural Context of Cancer Care . In Kearney, N.; Richardson, A. (Editores). *Nursing Patients with Cancer. Principles and Practice*. (p. 28-36) Edimburgh: Elsevier Limited.
- Astedt-Kurki P. & Isola A. (2001) Humour between Nurse and Patient, and among Staff: Analysis of Nurses' Diaries. *Journal of Advanced Nursing*. 35 (3) p. 452 – 458.
- Astedt-Kurki, P. & Liukkonen A. (1994) Humour in nursing care. *Journal of Advanced Nursing*. (20) p. 183-188
- Bardin, L. (2009) *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70, Lda.
- Beck, C. (1997) Humor in nursing practice: a phenomenological study. *International Journal of Nursing Studies*. Vol. 34, (5) p. 346-352.
- Bellert, J. (1989) Humor: a therapeutic approach in oncology nursing. *Cancer Nursing*. Vol 12 (2) p. 65-70
- Benner, P. (2001) - *De Iniciado a Perito. Excelência e Poder na Prática Clínica de Enfermagem*. Edição comemorativa. Coimbra. Quarteto Editora.
- Bennet, M., Zeller, J., Rosenberg, L.; McCann, J. (2003) The effect of mirthful laughter on stress and natural killer cell activity. *Alternative Therapies*. March/April. Vol 9. (2) p. 38-44.



- Bertero, C. (1998) Transition to becoming a leukaemia patient: or putting up barriers which increase patient isolation. *European Journal of Cancer Care*. Nº 7, p. 40-46
- Bottorff, J.; Gogag, M; Engelberg-Lotzkar, M. (1995). Comforting: exploring the work of cancer nurses. *Journal of Advanced Nursing*. (22) p. 1077-1084
- Bulsara, C.; Ward, A.; Joske, D. (2004) Haematological cancer patients: achieving a sense of empowerment by use of strategies to control illness. *Journal of Clinical Nursing*. (13) p. 251–258.
- Burton, S. Humor articles. Why not laugh (par 2 & 6). Acedido a 16/02/2013 Disponível em: <http://www.sburton.com/whynotlaugh.htm>
- Caltabiano, N. & Crawford, S. (2011). Promoting emotional well-being through the use of humour. *The Journal of Positive Psychology*. Vol. 6 (3) p. 237–252.
- Chiang-Hanisko, L.; Adamle, K.; Chiang, L. (2009) Cultural differences in therapeutic Humor in Nursing Education. *Journal of Nursing Research*. Vol 17 (1) p. 52-61.
- Christie, W.; Moore, C. (2005). The impact of Humor on patients with cancer. *Clinical Journal of Oncology Nursing*. Vol 9, (2) p. 211-218.
- Circular Normativa Nº: 14/DGCG (2004) Programa Nacional de Cuidados Paliativos. Direcção-Geral Da Saúde. Ministério da Saúde. Lisboa:
Acedido a 04/2012. Disponível em:
http://www.hsm.min-saude.pt/contents/pdfs/cuidados_continuados_integrados/programa%20nacional%20de%20cuidados%20paliativos.pdf
- Davies, E. & Higginson, I. (Editores. Organização Mundial de Saúde) (2004). *Palliative Care - Solid Facts*. Regional Office For Europe



Dean, R. Major, J. (2008) From critical care to comfort care: the sustaining value of humour. *Journal of Clinical Nursing*. (17) 1088–1095. doi: 10.1111/j.1365-2702.2007.02090.x

Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (2011). Regulamento dos Cursos de Mestrado. Lisboa

Galvão, C., Sawada, N. & Trevizane, M (2004). Revisão Sistemática: Recurso que Proporciona a Incorporação das Evidências na Prática de Enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, (12) p. 549-556

Gameiro, M. H. (1999). *O Sofrimento na Doença*. Coimbra: Quarteto Editora.

George, J. (2000) *Teorias de Enfermagem. Os fundamentos à prática profissional*. 4ª Edição. Porto Alegre: Artmed Editora.

Gonzalez, A.; Raposo, I; Oliveira, M.J. (2003). O humor no Cuidar. Monografia de Licenciatura não publicada. Escola Superior de Enfermagem de São Vicente de Paulo. Lisboa.

<http://www.corbisimages.com/> Acedido em 17/07/2012, para recolha de imagens.

<http://www.jocularity.com/> Acedido em 16/09/2012

http://www.rncci.min-saude.pt/sitecollectiondocuments/cuidadospaliativos_1-1-2011.pdf

<http://www.nursingfun.com/> Acedido em 16/09/2012

<http://www.ordemenfermeiros.pt/browserCIPE/BrowserCIPE.aspx> acedido em 16/09/2012

Hessig, R.; Arcand, L.; Frost, M. (2004) The effects of an educational intervention on oncology nurse's attitude, perceived knowledge, and self-reported application of complementary therapies. *Oncology Nursing Forum*. Vol 31 (1) p. 71-78.



- Howell, D.A.; Shellens, R.; Roman, E.; Garry A.C., Patmore, R.; Howard, M.R. (2010). Haematological Malignancy: Are Patients Appropriately Referred For Specialist Palliative And Hospice Care? A Systematic Review And Meta-Analysis Of Published Data. *Palliative Medicine*. Vol 25 (6) p. 630-641
- Hunt, A. (1993) Humor as a nursing intervention. *Cancer Nursing*. Vol 16 (1) p. 34-39.
- International Society of Humor Studies. Acedido a: 28-06-2012. Disponível em: <http://www.hnu.edu/ishs/>
- Jasper, M. (2003) Beginning Reflective Practice. United Kingdom. Nelson Thornes, Ltd.
- Johnsen, A. T., Tholstrup, D. Petersen, M. Pedersen, L. Groenvold, M. (2009). Health related quality of life in a nationally representative sample of haematological patients. *European Journal of Haematology*. 83 p. 139-148
- Johnson, P. (2002). The use of Humor and its influences on spirituality and coping in Breast Cancer Survivors. *Oncology Nursing Forum*. Vol 29 (nº4) p 691-695 Doi: 10.1188/02.ONF.691-695
- José, H. (2002). *Humor nos cuidados de enfermagem. Vivências de doentes e enfermeiros*. Loures: Lusociência, Edições Técnicas e Científicas.
- José, H. (2006) Humor: Que Papel Na Saúde? *Pensar Enfermagem*. Vol 10 (2). p. 2-18.
- José, H. (2008). *Resposta Humana ao Humor: quando o humor integra o agir profissional dos enfermeiros*. Universidade de Lisboa. Tese de Doutoramento em Enfermagem. Lisboa.



- Kuiper, N., McHale, N. (2009) Humor Styles as Mediators Between Self-Evaluative Standards and Psychological Well-Being. *The Journal of Psychology*, 143 (4), p. 359–376
- Kuiper, N. (2012) Humor and Resiliency: Towards a Process Model of Coping and Growth. *Europe's Journal of Psychology*. Vol 8 (3). P. 475- 491. Doi: 10.5964/ejop.v8i3.464
- Langley-Evans A. & Payne S. (1997). Light-Hearted Death Talk In A Palliative Day Care Context. *Journal of Advanced Nursing*. (26) p. 1091-1097
- Lengacher, C.A.; Bennet, M.P. Kip, K.E.; Keller, R.; LaVance, M.S. Smith, L.; Cox, C. (2002). Frequency of Use of Complementary and Alternative Medicine in Women with Breast Cancer. *Oncology Nursing Forum*. Vol 29 (10) p. 1445-1452
- Magid, T., Haase, N., Andersen, J.S., Nielsen, O.J. Bonde, J. (2012). Intensive Care of haematological patients. *Danish Medical Journal*. 59 (3) p 1-5.
- Manes, S. (Editora) (2007). *83 Jogos psicológicos para a dinâmica de grupos*. Lisboa: Paulus Editora.
- Mank, A.; Lelie, J.; Vos, R.; Kersten, M.J. (2010) Safe early discharge for patients undergoing high dose chemotherapy with or without stem cell transplantation: a prospective analysis of clinical variables predictive for complications after treatment. *Journal of Clinical Nursing*. (20) p. 388-395. doi: 10.1111/j.1365-2702.2010.03473.x
- Martin, R. (2004) Sense of Humor and physical health: Theoretical issues, recent findings and future directions. *Humor: International Journal of Humor*. Walter de Gruyter & Co. 17, 1-2. p. 1-19.
- Martins, M.C.S.F.C. (2010). *Aliviando o Sofrimento. O Processo de Acompanhamento de Enfermagem ao doente em Final de Vida*. Lisboa. Tese de doutoramento em Enfermagem não publicada. Universidade de Lisboa



- Mcgrath, P. & Holewa, H. (2006); Missed Opportunities: Nursing Insights On End-Of-Life Care For Haematology Patients. *International Journal of Nursing Practice*. (12) p. 295–301
- McCreaddie, M.; Payne, S.; Froggatt, K. (2010) Ensnared by positivity: A constructivist perspective on being positive in cancer care. *European Journal of Oncology Nursing*. (14) p. 283-290.
- McCreaddie, M.; Wiggins, S. (2007). The purpose and function of humour in health, health care and nursing: a narrative review. *Journal of Advanced Nursing*. Vol 6 (61). P. 584-595
- McGabe, C. (2004) Nurse–patient communication: an exploration of patients’ experiences. *Journal of Clinical Nursing*. (13) p. 41–49.
- McMahon, M. & Christopher, K. (2011). Toward a Mid-Range Theory of Nursing Presence *Nursing Forum* vol. 46 (2) p. 71-82
- Morse, J. (2007). *Aspetos essenciais de Metodologia de Investigação Qualitativa*. Coimbra: Formasau – Formação e Saúde, Lda.
- Nightingale, L. Monsell, M.; Wong, K.W.; Cheung, C. (2011). How to give haematology patients better end-of-life care. *European Journal of Palliative Care*. Vol 18 (3) p. 114-117.
- Olife, J.; Ogrodniczuk, J. Bottorff, J. Hislop, T.G.; Halpin, M. (2009) Connecting humor, health, and masculinities at prostate cancer support groups. *Psycho-Oncology*. (18) p. 916-926.
- Patenaude, H. Brabant, L.B. (2006). L’Humour dans la relation infirmière-patient: une revue de la littérature. *Recherche en Soins Infirmières*. (85) p. 36-45.



- Penson, R., Partridge, R.; Rudd, P. Seiden, V.M.; Nelson, J.E.; Chabner, B.A.; Lynch Jr, T. J. (2005). Laughter: The Best Medicine? *The Oncologist*. (10) p. 651-660
- Pereira, A.L.; Bachion M.M. (2006) Atualidades Em Revisão Sistemática De Literatura, Critérios de Força e Grau de recomendação de evidência. *Revista Gaúcha Enfermagem*. Vol 27 (4) p. 491-498
- Phaneuf, M. (2005). *Comunicação, entrevista, relação de ajuda, e validação*. Loures. Lusociência, Edições Técnicas e Científicas, Ltda. (Traduzido do original: Communication, entretien, relation d'aide et validation. 2002. Canada.)
- Pinheiro, M. (2011). *Um Estudo Exploratório sobre o Sentido de Humor e as suas relações com a Culpa, a Vergonha e a Depressão*. Dissertação de Mestrado Integrado em Psicologia, não publicada. Lisboa. Universidade De Lisboa. Faculdade De Psicologia
- Poliquin, C. (1990). Post-Bone Marrow Transplant Patient Management. *The Yale Journal of Biology and Medicine*. (63) p. 495-502
- Registo Oncológico Regional Sul (2011) Incidência, Sobrevivência e Mortalidade por Cancro na Região Sul de Portugal. ISM 2004/2005 Lisboa: Registo Oncológico Regional Sul.
- Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. (2011). Diário da República 2.ª série. N.º 35 de 18 de Fevereiro de 2011. Regulamento n.º 122/2011. p. 8468-8653
- Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem em Pessoa em Situação Crónica e Paliativa. (2011) Ordem dos Enfermeiros. Acedido a 07/2012. Disponível em:
http://www.ordemenfermeiros.pt/colegios/Documents/MCEEMC_RegulamentoCEESituacaoCronicaPaliativa.pdf



- Riley, J. (2004) *Comunicação em Enfermagem*. (4ª Edição). Loures. Lusociência, Edições Técnicas e Científicas, Ltda.
- Sá, E.M.C.S. (2001). *A influência da adaptação mental à doença oncológica na qualidade de vida do doente hemato-oncológico, em ambulatório*. Dissertação de Mestrado em Psicologia da Saúde, não publicada. Lisboa. Instituto Superior de Psicologia Aplicada.
- Sá, E.M.C.S. (2010) A contribuição de Enfermagem para aliviar o Sofrimento do doente Hemato-Oncológico. Revisão de Literatura. *Pensar Enfermagem*. Vol 14 (2), p 55-69.
- Santos, M. (2003). Perto da dor do outro, cortejando a própria insanidade: o profissional de saúde e a morte. *Revista da Sociedade de Psicoterapias Analíticas Grupais do Estado de São Paulo*. Vol. 4 (4) p. 43-51.
- Sapeta, P. & Lopes, M. (2007) Cuidar Em Fim De Vida: Factores Que Interferem No Processo De Interação Enfermeiro Doente. *Revista Referência II.ª Série* (4) p. 35-60.
- Schofield, P.; Ball, D.; Smith, J.G.; Borland, R.; O'Brien, P.; Davis, S.; Olver, I.; Ryan, G.; Joseph, D. (2004) Optimism and Survival in Lung Carcinoma Patients. *American Cancer Society*. p. 1276-1282. doi: 10.1002/cncr.20076
- Silva, R. (2012). Humor and music to reduce the stress and pain related to invasive diagnostic and therapeutic procedures in patients with hematological malignancies. *Annals of Hematology*. (91). p. 133-134.
- Southam, M. (2003). Therapeutic Humor: Attitudes and Actions by Occupational Therapists in Adult Physical Disabilities Settings. *Occupational Therapy in Health Care*. The Haworth Press. 17 (1) p. 23-41
- Stillwell, S., Fineout-Overholt, E., Melnyk, B., Williamson, K. (2010). Evidence-Based Practice, Step By Step: Searching For The Evidence. *The American Journal of Nursing*. (5) p. 41-47



- Sumners, A. (1990) Professional nurses' attitudes towards humour. *Journal of Advanced Nursing*. (15) p. 196-200
- Tomey, A.; Alligood, M. (2004) *Teóricas de Enfermagem e a sua Obra. Modelos e Teorias de Enfermagem*. (5ª Edição). Loures: Lusociência – Edições Técnicas e Científicas Lda.
- Unidade De Missão Para Os Cuidados Continuados Integrados. (Rede Nacional De Cuidados Continuados Integrados 2011–2013) (2010). *Estratégia Para o Desenvolvimento do Programa Nacional de Cuidados Paliativos*. Lisboa.
- Wang, N., Hailey, D., Yu, P. (2011) Quality of nursing documentation and approaches to its evaluation: a mixed-method systematic review. *Journal of Advanced Nursing*. 67 (9). p. 1858–1875. doi: 10.1111/j.1365-2648.2011.05634.x
- Watson, J. (2002a). *Enfermagem: Ciência Humana E Cuidar. Uma Teoria De Enfermagem*. Camarate: Lusociência – Edições Técnicas E Científicas, Lda.
- Watson, J. (2002b) *Enfermagem Pós-Moderna e Futura. Um Novo Paradigma da Enfermagem*. Loures: Lusociência – Edições Técnicas E Científicas, Lda.
- Watson, J. (2008) *The Philosophy And Science Of Caring*. EUA: Revisited Edition University Press Of Colorado.
- Watson, J. (2009). (Prefácio). In Christopher, J. *Becoming a Reflective Practitioner*. (3ª Edição). (p. x). Hong-Kong: Wiley-Blackwell.
- Weil, P.; Tompakow, R. (1986). *O corpo fala: a linguagem silenciosa da comunicação não-verbal*. Petrópolis: Vozes.
- Williams, B. (2012). Self-transcendence in Stem Cell Transplantation Recipients: A Phenomenologic Inquiry. *Oncology Nursing Forum*. Vol. 39 (1) p. E 41-E48.



ANEXOS

Anexo A - Folha de resumo de informações individuais na UCCP

Data tipologia	Nome:		quarto		
	Idade:	Data de internamento:			
- Antecedentes - Diagnóstico - Motivo de internamento	AP:				
Avaliação da pessoa					
Sensação Reparação					
Conferencia Familiar					
Plano					
Respiração					
Circulação Temperatura					
Nutrição Digestão					
Eliminação					
Tegumentos Volume de Líquidos					
Actividade Motora					
Exames Terapias					
Outras Observações					
	Escalas(/):	Braden:	Barthel:	Morse:	Karnofsky_/_

Anexo B - Avaliação Qualitativa de Estágio - UCCP



CMEMC - ONCOLOGIA

Ano lectivo 2012/2013

Documento orientador
Estágio / Relatório Projecto

Desenvolvimento do Projecto (data/local) 10-28 Setembro 2012 UCCP

Desenvolvimento do percurso metodológico previsto de forma articulada com a prestação de cuidados que o estudante vai realizar. (Objectivos / actividades / estratégias / recursos)

Revelou boa capacidade de relacionamento com a equipa interdisciplinar integrando a equipa durante o período de estágio.

Com interesse, iniciativa e dedicação na relação estabelecida com o doente e família.

Revela ter capacidade crítica sobre o plano de cuidados, sobre o esquema terapêutico bem como sobre os objetivos dos cuidados.

Com boa iniciativa na prestação de cuidados apesar de o estágio ser essencialmente observacional.

Evidencia conhecimentos na área de cuidados paliativos e procura aplicá-los na prestação dos cuidados.

Elaborou objetivos adequados ao ciclo período de estágio tendo atingido os mesmos com facilidade.

Boa postura, assiduidade, pontualidade.

AValiação Boa

Assinatura orientador clínico [Redacted Signature]

Anexo C - Avaliação Qualitativa de Estágio - UTM

Desenvolvimento do Projecto (data/local) 5 Novembro - 7 Dezembro 2012 UTM

Desenvolvimento do percurso metodológico previsto de forma articulada com a prestação de cuidados que o estudante vai realizar. (Objectivos / actividades / estratégias / recursos)

A aluna Ana Isabel Almeida integrou-se na equipa de saúde da UTM-Internato, participando activamente nos cuidados à pessoa suporta a tiro de uma fratura lumbosacral.

- Demonstra Competência e destaca-se a nível relacional, Técnico e científico, tendo um papel dinamizador na equipa de enfermagem.
- Intervém como perita no processo de cuidados de qualidade ao doente oncológico em contexto de transplante nodal.
- Participa ativamente de momentos de formação formal e informal, informando pertinente, aprofundada e sustentada através de evidência científica recente.
- Posiciona-se com segurança e responsabilidade na equipa multidisciplinar e multiprofissional.
- Assume um papel dinamizador na sensibilização e divulgação do conhecimento sobre o tema do seu projecto "a utilização do humor pelos enfermeiros com os doentes oncológicos oncológicos".
- Consegue facilmente e com orgulho, ao longo do ensino clínico evoluir e atingir os objectivos por si traçados, através das actividades realizadas, estratégias e recursos utilizados.
- No final do ensino clínico, devolve a portifólio com toda a equipa os resultados do seu percurso no UTM.
- Qualitativamente atribui o seu desempenho como Muito Bom.

AVALIAÇÃO Muito Bom

Assinatura orientador clínico

Anexo D - Avaliação Qualitativa de Estágio - Hematologia



CMEMC - ONCOLOGIA

Ano lectivo 2012/2013

Documento orientador
Estágio / Relatório Projecto

Desenvolvimento do Projecto (data/local) S. Hematologia 3/1/2013 a 4/2/2013

Desenvolvimento do percurso metodológico previsto de forma articulada com a prestação de cuidados que o estudante vai realizar. (Objectivos / actividades / estratégias / recursos)

A Sra. Eufrosina Ana ao longo do seu estágio no serviço de Hematologia cumpriu os objectivos planeados, desenvolvendo as actividades a que se propôs, agindo como ponte na prestação de cuidados à pessoa com doença hematológica e sua família. Conseguindo assim, registar o sucesso nos cuidados de enfermagem aos vários doentes distribuídos ao longo do tempo, ideologicamente, registando a evolução das suas diferentes situações, tal como, na administração de medicamentos, transfusões, curativos, etc. Dialogando com a equipa de enfermagem e com os doentes de uma forma respeitosa de escutar a saber as suas opiniões acerca dos benefícios do trabalho na prestação de cuidados, fomentando recursos humanos que possibilitam a utilização do trabalho nos domínios de prestação de cuidados. Devido ao objectivo pedagógico, com o objectivo de distribuir a equipa para a representação desta universidade como representante terapêutico, e partilhar os resultados obtidos ao longo do estágio. O percurso realizado foi efectuado de uma forma bastante positiva, pois que os recursos, e as estratégias foram cruciais para o seu desenvolvimento. Em síntese, a Sra. Eufrosina Ana demonstrou as competências adquiridas, evidenciando uma postura cuidadora, geradora de confiança e divulgação do saber ao nível da pessoa adulta e idosa numa área de intervenção específica.

AVALIAÇÃO Considero o seu desempenho de uma forma qualitativa de Muito Bom.

Assinatura orientador clínico _____

APÊNDICES

Apêndice I - Metodologia da RSL, apresentação dos artigos, resultados, discussão e conclusões

REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

Introdução

De forma a poder explorar a utilização do Humor pela enfermagem no contexto da oncologia, especificamente da hemato-oncologia, procedeu-se a uma pesquisa bibliográfica, de forma a aprofundar este contexto e a poder dar consistência a esta temática. Para tal, efetuou-se uma procura de fundamentação teórica que permitisse ancorar este estudo e a elaboração e implementação do presente trabalho, e procedeu-se a uma revisão sistemática da literatura.

“A revisão sistemática é um recurso importante da prática baseada em evidências, que consiste (...) (n)uma forma de síntese dos resultados de pesquisas relacionados com um problema específico” (Galvão, Sawada & Trevizan, 2004, pp 549).

De seguida encontra-se descrita a metodologia utilizada, seguida da apresentação resumida dos artigos encontrados, e da análise e discussão dos resultados obtidos, recorrendo a bibliografia de diversos autores para fundamentar os achados quanto às várias temáticas abordadas. Por fim, estes são relacionados com o contexto da prática de enfermagem, e efetua-se uma reflexão acerca de evidências, fragilidades e questões emergentes, incluindo as éticas.

Posteriormente são apresentadas as conclusões obtidas através do relacionamento dos dados obtidos, para a construção deste percurso de aprendizagem, na aquisição de competências, tendo em vista a melhoria dos cuidados prestados às pessoas com doença hemato-oncológica.

Formulou-se como orientadora da pesquisa a alcançar, a seguinte questão em formato PI[C]OS, de acordo com as recomendações descritas pelo Centre for Reviews and Dissemination: “Como ocorre a utilização do Humor pelos enfermeiros com as pessoas com doença Hemato-Oncológica?” Pode-se inferir que a População (P) consiste no conjunto de pessoas com doença Hemato-Oncológica, a Intervenção (I) consiste na utilização do Humor no decorrer da prestação de cuidados de enfermagem, que os Resultados (O) se traduzem nas formas que assume, funções, benefícios e condicionantes, e o Desenho dos Estudos (S) seja de metodologia científica, quer quantitativa, quer qualitativa, conforme se encontra seguidamente exposto no Quadro 1:

Quadro 1 - Critérios para a formulação da questão de investigação

P	POPULAÇÃO	Define sobre quem ou sobre o quê se refere a questão.	Todas as pessoas com mais de 18 anos de idade com o diagnóstico de doença hemato-oncológica.
I	INTERVENÇÃO	Define qual a intervenção em que se está interessado.	A utilização do Humor na prestação de cuidados de enfermagem.
C	COMPARAÇÃO	Define uma intervenção alternativa. Pode existir ou não.	X
O	RESULTADOS	Define os resultados esperados.	Obter informação sobre o Humor, quanto às formas que assume, funções, benefícios e condicionantes, de forma a melhorar a prática de cuidados
S	DESENHO DO ESTUDO	Estudos de investigação, nomeadamente de abordagem qualitativa e quantitativa.	Todos os artigos que apresentem metodologia científica de investigação; artigos disponíveis em texto integral.

Foram estabelecidos critérios de inclusão e exclusão de forma a encontrar artigos que se adequassem a esta questão de investigação e ao objetivo estabelecido (Quadro 2).

A escassez deste tema junto de populações específicas de pessoas com doença hemato-oncológica, levou à procura de intervenções de enfermagem num contexto mais amplo, no contexto oncológico, paliativo ou cirúrgico, por estes contemplarem também situações oncológicas de similar gravidade. A aceitação de estudos quanto à sua aplicação global pela enfermagem prendeu-se com o facto de ser um assunto relativamente recente na prática de enfermagem e de a sua utilização requerer ponderação, em particular em situações que desequilibram o sentido e a própria existência humana, com um peso acrescido, emocional e social, como o de uma doença oncológica.

Quadro 2- Critérios de inclusão e exclusão dos artigos

CRITÉRIOS DE SELEÇÃO	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO
PARTICIPANTES	Todas as pessoas com mais de 18 anos de idade, com doença hemato-oncológica ou oncológica	Pessoas com idade igual ou inferior a 18 anos, com patologias específicas não oncológicas.
CARACTERÍSTICAS DOS ESTUDOS	Estudos que abordem a utilização do humor como intervenção da enfermagem; estudos que abordem o humor no ensino de enfermagem e na prática de enfermagem; estudos que abordem o humor utilizado pela enfermagem em diferentes contextos culturais; estudos que incidam sobre o humor em contexto de cuidados hemato-oncológicos, oncológicos, cirúrgicos ou paliativos; estudos redigidos em português, inglês, francês ou espanhol; estudos que incidam sobre a atitude dos enfermeiros em relação à utilização do humor; estudos com metodologia científica, qualitativa ou quantitativa que respondam adequadamente acerca de questões éticas, de construção, desenho, qualidade e fiabilidade	Estudos que abordem exclusivamente a utilização do humor como estratégia de ensino; estudos que abordem a utilização do humor em patologias específicas não oncológicas; estudos que foquem o humor que ocorre entre profissionais, tendo em vista exclusivamente o benefício dos mesmos ou como forma de suporte profissional; estudos redigidos em língua que não o português, inglês, francês ou espanhol; estudos que não utilizem metodologia científica, nomeadamente artigos de opinião, resumos de conferências, entrevistas de profissionais.

	do estudo.	
--	------------	--

Foi utilizado o motor de busca EBSCOhost, no qual foram seleccionadas as seguintes bases de dados: CINAHL plus with Full Text, MEDLINE with Full Text, Cochrane Database of Systematic Reviews; Database of Abstracts of Review of effects, Library information Science & Technology Abstracts, Psychology and Behavioral Sciences Collection e Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive, MedicLatina, Health Technology Assessments.

O humor tem vindo a ser objecto de interesse para a saúde nas últimas 3 a 4 décadas, não se tendo considerado que o tema em estudo se tenha vindo a alterar ao longo deste tempo de forma substancial. Um maior número de estudos recentes, pode induzir a que se trata de um fenómeno que tem vindo a ser mais observado na actualidade, implicando simultâneamente uma mudança de atitude profissional e social em relação ao mesmo, pelo que foi definido como limite temporal, para inclusão dos estudos encontrados, a data de publicação ser posterior a 1990, inclusive.

A pesquisa, que ocorreu entre Novembro de 2011 e Outubro de 2012, foi restringida para pessoas com idade superior a 18 anos, uma vez que a utilização do humor nas crianças se relaciona com aspetos lúdicos e de crescimento, que não pretendem ser observados no presente estudo.

Foram utilizados os seguintes descritores:

oncolog* AND nurs* AND humour, tendo sido encontrados 24 resultados, dos quais foram seleccionados 11 artigos, e obtidos 4 após leitura aprofundada;

oncolog* AND nurs* AND humor, tendo sido encontrados 29 resultados, dos quais foi seleccionado e obtido 1 artigo (excluídos os artigos duplicados)

haematolog* AND nurs* AND humour, tendo sido encontrados 3 resultados, dos quais nenhum foi seleccionado (excluídos os artigos duplicados);

leukemia AND humor AND nurs*, tendo sido encontrados 5 resultados, dos quais nenhum foi seleccionado;

leukaemia AND humor AND nurs*, tendo sido encontrados 5 resultados, dos quais nenhum foi seleccionado;

lymphoma AND humor AND nurs*, tendo sido encontrados 3 resultados, dos quais nenhum foi seleccionado;

cancer AND laughter AND nursing tendo sido encontrados 11 artigos, dos quais nenhum foi seleccionado;

cancer AND wit AND nursing tendo sido encontrados 20 artigos, dos quais nenhum foi selecionado (4 artigos encontrados anteriormente)

humor OR humour AND nurs*, com referências e analisado por especialistas tendo sido encontrados 248 resultados, dos quais foram selecionados 20 artigos, e obtidos 4 após leitura aprofundada.

Através da observação das referências bibliográficas dos artigos encontrados, foram observados e selecionados 2 artigos.

Efetuiu-se pesquisa manual bibliográfica nas Bibliotecas pertencentes à Escola Superior de Enfermagem de Lisboa e na Universidade Católica Portuguesa, tendo sido encontrados 3 artigos e uma monografia, dos quais nenhum foi selecionado.

Efectuou-se também uma procura no Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal, tendo sido encontrada uma tese de doutoramento.

Foram encontradas algumas revisões sistemáticas de literatura e alguns livros editados, que serão utilizados para substanciar e complementar os resultados do presente estudo e pesquisa.

Procedeu-se também a uma pesquisa no google académico, utilizando palavras chave: “humor”, “nursing” e “cancer”, tendo sido obtidos 2 artigos. Efectuou-se também a pesquisa através das palavras “haematological malignances”, “humor” e “nursing” e ainda “doenças hematológicas”, “humor” e “enfermagem”, não tendo sido obtidos outros artigos.

Os artigos encontrados foram submetidos a avaliação sumária e posteriormente a uma revisão atenta, e a uma leitura em profundidade para verificar a sua adequação e validade científica, perfazendo um total de 14 artigos em estudo.

Dos artigos encontrados, 13 apresentam nível de evidência VI, e 1 apresenta nível de evidência III. Para avaliação da qualidade dos artigos escolhidos foi utilizada a hierarquia de evidência para estudos, criada por Stillwell, et al (2010), na qual correspondem:

nível I - revisões sistemáticas ou metanálises;

nível II - estudos experimentais controlados e randomizados;

nível III - estudos experimentais controlados, sem randomização;

nível IV - estudos de caso-controlo ou de coorte;

nível V - revisões sistemáticas de estudos qualitativos ou descritivos;

nível VI – estudos qualitativos e descritivos;

nível VII - artigos de opinião de especialistas.

Existem outras formas de avaliar os níveis de evidência, no entanto, verifica-se que as mais divulgadas contemplam apenas estudos de carácter quantitativo. Optou-se por esta grelha de

níveis de evidência uma vez que permite validar e enquadrar os estudos de metodologia qualitativa, como alguns dos que estão contidos nesta revisão, e que trazem um contributo específico, relevante para a enfermagem.

“A enfermagem deve contribuir para o desenvolvimento de métodos de revisão sistemática que melhor respondam às questões da prática profissional (...) os estudos não-experimentais e os com abordagem qualitativa podem ser incorporados na construção de revisões sistemáticas” (Galvão, Sawada & Trevizan, 2004, pp 555).

O Centre for Reviews and Dissemination menciona Sheldon (2005) quando afirma que “existe um reconhecimento crescente da contribuição que a pesquisa qualitativa pode fazer nas revisões da eficácia, em particular em relação a compreender o quê, o como e o porquê” (2008, p. 221).

As revisões sistemáticas de literatura encontradas foram utilizadas como suporte de evidência, permitindo o desenvolvimento académico neste meio de pesquisa científica.

Ainda que maioritariamente a evidência científica seja composta por artigos com nível de evidência VI, devido a sua base de construção se efetuar em estudos qualitativos, estes trazem a observação de um fenómeno dificilmente abordado de forma quantitativa, e prendendo-se com características do comportamento humano, quer para as pessoas cuidadas, quer dos enfermeiros, atravessando aspetos das ciências sociais e humanas.

O Centre for Reviews and Dissemination baseia-se em Giacomini & Cook (2000), referindo que o interesse da pesquisa qualitativa se foca no “mundo subjectivo, oferecendo discernimento sobre os aspetos sociais, emocionais e experienciais de um fenómeno” (2008, p. 221).

Interessa refletir sobre os benefícios, condições e características retratados nos estudos, bem como sobre a intervenção e interação existentes, permitindo alargar o leque de conhecimentos acerca do Humor, no contexto das pessoas com doença oncológica, nomeadamente hemato-oncológica.

A presente RSL foi conduzida somente por um investigador na construção da pesquisa, tendo em conta o contexto académico, apesar de Pereira & Bachion (2006) e de Galvão, Sawada & Trevizan, (2004) preconizarem vários indivíduos, considerado pelo Centre for Reviews and Dissemination (2008) como boa prática, de forma a permitir a aferição de resultados e de opiniões e consequente qualidade. Tendo esse dado presente e a consciência da limitada experiência neste âmbito, tentou-se colmatar esses aspetos através de uma pesquisa alargada e da fundamentação da temática de forma estruturada e com recurso a outros autores.

Apresentação dos Artigos

Quadro 3 - Artigo 1

Título	Connecting humor, health, and masculinities at prostate cancer support groups
Autores	Olife, J.; Ogrodniczuk, J. Bottorff, J.; Hislop T.; Halpin, M
Ano	2009
Publicação	Psycho-Oncology
Objetivo do Estudo	Compreender as percepções acerca do uso do humor em reuniões de grupo de apoio a sobreviventes de cancro da próstata, relacionando-o com a saúde e masculinidade. Deriva indutivamente de um estudo central que avalia o papel dos grupos de suporte, pela preponderância que o humor assume.
Método	Estudo qualitativo etnográfico. Evidência de nível VI
Participantes	Observados 16 grupos de suporte e entrevistados 54 homens. Canadá
Intervenção	Entrevistas semi-estruturadas, trabalho de campo e observação no decorrer das reuniões.
Resultados	<p>O Humor:</p> <ul style="list-style-type: none">- promove a coesão do grupo, legitimizando o envolvimento dentro deste, pois constitui uma atividade de grupo; permite a inclusão de novos membros; não obriga a participação ativa de todos os membros; pode funcionar como estratégia de coping; pode ser terapêutico pelo prazer que oferece per si;- auxilia o estabelecer da intimidade nas relações interpessoais, facilitando a comunicação; utilizado sob múltiplas formas;- mantém a auto-estima, aumenta a sensação de controle, reduzindo a ansiedade e a tensão;- permitiu abordar assuntos de forma mais profunda, ou desviar para outros temas quando abordada uma temática desconfortável que originasse tensão; por vezes os participantes recorriam ao humor “negro”;- impede a marginalização, e permite lidar com fobias associadas a procedimentos que ameaçavam a masculinidade;- alguns participantes distanciaram-se da jovialidade inerente às reuniões;- nalgumas ocasiões, pode levar a sensação de desprezo, de subestimação dos sentimentos, fomentando a exclusão; pode ser usado como máscara para agressão ou como forma de evitar assuntos relevantes;- requer cuidado e orientação por quem se encontra a gerir o grupo, de forma a perceber se o humor está a ser facilitador ou restritivo;- encontra-se inerente à forma de comunicação masculina inter-pares, podendo ser veículo de informação para promoção da saúde ou, de forma oposta, restritivo do abordar de tópicos sensíveis ou com intuito terapêutico. <p>Obsv.: Observada apenas uma realidade cultural. Não foram entrevistadas as mulheres presentes. Os autores pressupõem que o uso e receptividade ao humor dependam da doença,</p>

	trajetória, relação com o grupo e factores individuais.
--	---

Quadro 4 – Artigo 2

Título	Cultural differences in therapeutic Humor in nursing education
Autores	Chiang-Hanisko, L.; Adamle, K.; Chiang, L.
Ano	2009
Publicação	Journal of Nursing Research
Objetivo do Estudo	Avaliar se existem diferenças culturais em relação ao uso terapêutico do humor, entre os Estados Unidos da América (EUA) e Taiwan, em relação ao ensino de enfermagem e na prática clínica, e averiguar fatores culturais justificativos para diferenças.
Método	Estudo qualitativo, transversal descritivo. Evidência de nível VI.
Participantes	40 professores de enfermagem de duas Universidades de grande porte: uma estatal dos EUA e uma universidade privada de Taiwan, e uma pequena universidade privada dos EUA.
Intervenção	Questionário com questões abertas e fechadas acerca de como os profissionais lecionavam em sala de aula acerca do humor terapêutico e do que observavam em contexto clínico com as pessoas.
Resultados	<ul style="list-style-type: none"> - existem importantes diferenças entre os dois países, quer no ensino, quer na utilização do humor terapêutico com os pessoas; - em Taiwan leccionam-se mais conteúdos e conceitos acerca do humor terapêutico; existe uma tradição de visão holística face à saúde, tendo sido englobados no programa curricular de enfermagem temas como a acupunctura, meditação, toque terapêutico, humor terapêutico, entre outros; - o humor terapêutico é menos aplicado na prática, pela atitude de reverência face à doença, pelas fortes e rígidas estruturas familiares e de parentesco, nas quais a família funciona como guardião da pessoa, como figura central sempre presente junto da pessoa, e na comunicação com este, sendo interveniente principal na tomada de decisões; o humor não é utilizado em situações sérias, críticas ou de fim de vida; - as terapias complementares não estão incluídas no plano curricular americano, ficando à consideração informal dos professores; - a cultura americana não está restringida a uma estrutura social orientada pelos laços familiares, permitindo uma inter-relação humorosa mais espontânea, e mais influenciada pelas capacidades criativas da pessoa, podendo minimizar tensões, evitar conflitos, reduzir hostilidades e fomentar o diálogo; - o uso do humor terapêutico é usado nos EUA em quase todos os ambientes clínicos, incluindo em situações de fim de vida, neste caso mais com a função de diminuir o stress e como estratégia de coping; - é observado como forma de comunicação, estabelecedor de confiança e que permite validar a perspectiva do pessoa no processo de comunicação. <p>Obsv.: Abordados apenas 2 contextos culturais. A diferença de idades entre os professores,</p>

	poderia fazer com que os de Taiwan estivessem mais sensibilizados ao ensino das terapias holísticas alternativas/complementares.
--	--

Quadro 5 – Artigo 3

Título	From critical care to comfort care: the sustaining value of humour
Autores	Dean, R. Major, J
Ano	2008
Publicação	Journal of Clinical Nursing
Objetivo do Estudo	Encontrar dados comuns para ilustrar o valor do humor, para a equipa e nos cuidados às pessoas, em dois contextos distintos
Método	Estudo qualitativo. Evidência de nível VI
Participantes	Unidade de Cuidados Intensivos (UCI) - 15 enfermeiros entrevistados; Unidade de Cuidados Paliativos (UCP) - 15 entrevistas a membros da equipa multidisciplinar. Canadá
Intervenção	72 horas de observação participada na UCI. 200 horas de observação participada na UCP. Entrevistas semi-estruturadas.
Resultados	<p>O humor:</p> <ul style="list-style-type: none"> - para os profissionais, contribui para o sentido de comunidade, auxiliando no energizar da equipa, fortalecendo-a, como forma de suporte mútuo, permitindo o lidar com emoções, o reformular de situações difíceis, e o aliviar de tensões. Pode surgir entre a equipa sob a forma de humor negro; - pode servir para criar distância e evitar que o profissional aborde um tema mais profundo, mantendo a comunicação superficial; - por vezes é utilizado pelas pessoas como forma de expressar as suas preocupações ou outra informação, sem abordar o assunto diretamente, ou de manifestar o conhecimento acerca de algo; - é importante para construir relações significativas entre os pacientes e os profissionais de saúde, humanizando a experiência; - através de pequenos gracejos, familiariza a pessoa com o ambiente e transmite o conceito de que este não se encontra sozinho no seu percurso, facilitando a inter-relação e a sua manutenção; - pode ser usado em conjunto com alguma exposição do profissional, para permitir à pessoa uma visão menos rígida e mais humana deste; - pode-se manifestar através de diálogo jocoso, promovendo a dignidade da pessoa, e mantendo o profissionalismo dos profissionais de saúde; - quando abordado de forma sensível e cuidadosa, é eficaz, não necessariamente pelo conteúdo, mas porque indica empatia e reconhece a dignidade da pessoa; <p>O respeito pela personalidade das pessoa foi manifestado no bom-humor partilhado com os pessoas, e pode retribuir aos profissionais uma sensação de intervenção emocional, além da clínica.</p>

	Obsv.: Sugere uma utilização sensitiva e instintiva do Humor aliada aos conhecimentos científicos, observando-o como uma dimensão humanizante.
--	--

Quadro 6 – Artigo 4

Título	The use of Humor and its influences on spirituality and coping in Breast Cancer Survivors
Autores	Johnson, P
Ano	2002
Publicação	Oncology Nursing Forum
Objetivo do Estudo	Descrever as perspectivas das pessoas, relativamente ao uso do humor, no seus cuidados e recuperação
Método	Estudo qualitativo, descritivo, exploratório. Evidência de nível VI
Participantes	Nove mulheres com diagnóstico de cancro da mama, que frequentavam um grupo de apoio em contexto comunitário. EUA
Intervenção	Entrevistas semi-estruturadas
Resultados	<p>O humor:</p> <ul style="list-style-type: none"> - emergiu associado a coping, Enfermeiros, e espiritualidade, dentro dos temas identificados; - foi identificado como evolutivo cronologicamente, sendo que a capacidade de gracejar com a situação pessoal foi aumentando à medida que o tempo passava; - através do riso era possível lidar melhor com as situações, não as levando tão seriamente, aligeirando-as e sendo um sinal de conquista; - foi considerado relaxante e relevante no decorrer das reuniões dos grupos de suporte, e funcionou como auxílio para preservar perante a doença; - quando usado pelos enfermeiros, ajudava a que as pessoas se sentissem melhor, estabelecendo uma relação mais profunda, transmitindo uma imagem mais humana, mais sensível e digna de confiança, da qual ficou uma impressão duradoura; - foi considerado como um passo para a recuperação, aliviando o peso do cancro e ajudando a lidar e a atravessar o momento, fornecendo esperança; <p>Em relação ao significado da vida, através do humor e da espiritualidade, o primeiro ajudou algumas mulheres a rirem-se delas e da vida, ajudando-as a sentir-se melhor, e com desejo de viver de forma mais feliz e de ajudar os outros.</p> <p>Obsv.: Participantes com diagnóstico superior a um ano e internamentos curtos, que pode resultar em memórias pouco vívidas, com possível enviesamento dos resultados.</p>

Quadro 7 – Artigo 5

Título	The effects of an educational intervention on oncology nurse's attitude, perceived knowledge, and self-reported application of complementary therapies
Autores	Hessig, R.; Arcand, L.; Frost, M.
Ano	2004

Publicação	Oncology Nursing Forum
Objetivo do Estudo	Avaliar os efeitos de um programa de educação para enfermeiros oncológicos acerca de 10 terapias complementares (uma das quais o Humor), em relação à sua atitude, aprendizagem percebida e auto-relato da utilização
Método	Estudo quasi-experimental. Evidência de nível III
Participantes	Enfermeiros de duas unidades de oncologia e hematologia, 11 sujeitos a intervenção educacional. 2 grupos de controlo: 14 enfermeiros da mesma unidade e 19 de outra. Centro Médico de Cuidados Terciários. EUA
Intervenção	Questionário, aplicado inicialmente e aos 3 e 6 meses. Intervenção educacional de 8 horas sobre o Humor - entendido como a arte de apreciar e descobrir os aspetos cómicos e divertidos da vida.
Resultados	<p>Não foram detectadas diferenças de atitude entre os vários grupos face à avaliação inicial perante as 10 terapias complementares, sendo todas elas consideradas por 82% dos participantes, como potencialmente úteis na melhoria da qualidade de vida das pessoas.</p> <p>Não houve alterações de atitude ao longo do tempo. Existiu uma tendência de aumento de conhecimentos acerca de todas as intervenções, mas sem significado estatístico.</p> <p>80% dos enfermeiros referiram utilizar o humor, na avaliação inicial, sem alterações significativas em qualquer dos grupos, ao longo das avaliações subsequentes, na atitude, aprendizagem ou auto-relato da utilização.</p> <p>Foram referidos alguns factores que promovem a utilização das terapias complementares: o tempo adequado e o interesse da pessoa; identificados como impeditivos à sua implementação surgem a falta de tempo e o conhecimento limitado acerca das terapias.</p> <p>Obsv.: Os autores consideram que seria útil a repetição da informação para cada terapia, em várias sessões, de forma a consolidá-la, seguida de orientação individual no contexto clínico.</p>

Quadro 8 – Artigo 6

Título	Humor in nursing practice: a phenomenological study
Autores	Beck, Cheryl
Ano	1997
Publicação	International Journal of Nursing Studies
Objetivo do Estudo	Descrever o significado do uso do humor para os enfermeiros na prática clínica
Método	Estudo qualitativo, fenomenológico, descritivo. Evidência de nível VI
Participantes	21 enfermeiros que participavam num curso de pós-graduação de enfermagem. EUA
Intervenção	Solicitada uma descrição escrita exaustiva de uma experiência na qual tivesse sido usado o humor no decorrer da prestação de cuidados de enfermagem, que incluía pensamentos, sentimentos e percepções.
Resultados	<p>O humor:</p> <ul style="list-style-type: none"> - usado adequadamente, desempenha um papel significativo em situações difíceis, com outros

	<p>profissionais, ou com pessoas exigentes, ajudando os enfermeiros a lidarem com tal, e a gerir sentimentos como a frustração, a raiva ou o medo;</p> <ul style="list-style-type: none"> - cria um sentimento de coesão entre enfermeiros, e entre enfermeiros e pessoas, deixando uma sensação de partilha única; - pode ser usado como uma técnica efetiva de comunicação terapêutica, entre enfermeiros e entre enfermeiros e pessoas, de forma a reduzir sentimentos de ansiedade, depressão e de embaraço; - pode ser planeado, como rotina, ou usado de forma inesperada e espontânea; <p>A partilha de uma experiência humorosa criou efeitos que perduraram para além do imediato, para enfermeiros e pessoas.</p>
--	--

Quadro 9 – Artigo 7

Título	Humour in nursing care
Autores	Astedt-Kurki, P.; Liukkonen, A.
Ano	1994
Publicação	Journal of Advanced Nursing
Objetivo do Estudo	Descrever a ocorrência e o significado do humor para os enfermeiros, na prática de enfermagem
Método	Estudo qualitativo, exploratório. Evidência de nível VI
Participantes	32 enfermeiros. Finlândia
Intervenção	Eram colocadas várias questões que solicitavam: a descrição de uma situação de enfermagem que envolvesse humor; em que o enfermeiro tivesse rido profundamente; se utilizava o humor na enfermagem e como; a perceção do que significava o humor para a pessoa, para o enfermeiro e para a comunidade de enfermagem.
Resultados	<p>O humor:</p> <ul style="list-style-type: none"> - é uma questão individual e pessoal; existem profissionais que se consideram indivíduos mais sérios, não o utilizando na sua prática; - só deve ser utilizado quando apropriado ou se a iniciativa partir das pessoas; - é um fenómeno de ligação entre enfermeiro-pessoa, relacionado com o contexto particular em que ocorre; - relacionado com a forma como se vive, pode encontrar a sua expressão no riso, na apreciação da vida e na jocosidade; - ajuda a aumentar a sensação de proximidade e de familiaridade interpessoal; - na interação com as pessoas, pode-se apresentar através da comunicação verbal e não verbal, através de piadas e anedotas apropriadas, metáforas ou provérbios, e numa atmosfera positiva e animadora transmitida pelos enfermeiros; - pode melhorar a atmosfera de uma enfermagem, e esta reflete o humor que nela se encontra; o bem-estar e o humor do enfermeiro interferem nestes; - é usado na prática por 14 participantes; é usado por 13, quando consideram que a pessoa tem

	<p>sentido de humor e 5 referem não utilizar;</p> <ul style="list-style-type: none"> - foi considerado desadequado quando a pessoa se encontrava em estado grave ou psicótico; - alguns participantes referiram que no seu local de trabalho o riso e a diversão seriam completamente desadequados; - não pode de forma alguma insultar a pessoa e é estabelecido em proximidade com este e originado por ele; - tem identificados como obstáculos: a falta de sentido de humor dos enfermeiros; a não consideração da sua utilização; o conhecimento insuficiente das pessoas; a falta de experiência; - foi considerado mais importante para os homens, que se expressam mais através deste, ou se escondem sob ele, ou usam como forma de coping para a situação de doença; - pode auxiliar as pessoas a esquecer preocupações, a aliviar tensões, a relaxar, a reduzir a dor, a aumentar o conforto e a lidar com situações difíceis, sendo apreciado por eles; - facilita a relação humana positiva interpessoal enfermeiro-pessoa, a execução de alguns procedimentos e o ensino; - auxilia os enfermeiros a lidar com o stress profissional, reduzindo tensões e permitindo lidar com situações complicadas.
--	---

Quadro 10 - Artigo 8

Título	Comforting: exploring the work of cancer nurses
Autores	Bottorff, J.; Gogag, M; Engelberg-Lotzkar, M.
Ano	1995
Publicação	Journal of Advanced Nursing
Objetivo do Estudo	Identificar e descrever estratégias de conforto em interações de enfermeiros com pessoas com doença oncológica internadas, em tratamento ativo.
Método	Estudo qualitativo. Evidência de nível VI
Participantes	32 enfermeiros em prestação de cuidados a 8 pessoas. Canadá
Intervenção	Cada pessoa foi filmada durante 72 horas, tendo as filmagens sido submetidas a visualização, transcrição das atividades ocorridas e identificados comportamentos e padrões recorrentes, de conforto.
Resultados	<p>Foram identificadas várias formas de interações de conforto: física, fornecer informação, afirmações de suporte emocional, oferecer possibilidades de escolha nos cuidados, diálogos de âmbito social, aumento de proximidade, toque e uma forma de <i>humor ligeiro</i>;</p> <p>Os enfermeiros usaram frequentemente na linguagem, o exagero, a gíria, expressões coloquiais, ou formas suaves de brincar, de forma divertida, durante as interações de conforto;</p> <p>Foram usadas afirmações com humor, em relação à doença, ao tratamento, ou aos enfermeiros, que eram acompanhadas de comportamentos não-verbais, e por risos, expressões ou sorrisos, e diversos tons de vozes;</p> <p>Geralmente existia uma proximidade social, acompanhada de toque que reforçava o caráter</p>

	<p>amistoso da situação;</p> <p>O humor ligeiro aparenta ser uma importante forma jovial de interação, e os enfermeiros usam-no de maneira intencional para promover o relaxamento, e ajudar a enfrentar situações stressantes, monótonas ou dolorosas, ou para fortalecer o ânimo;</p> <p>A utilização de exageros ou a minimizações não realísticas neste humor suave, auxilia a limitar o stress, a proteger os sentimentos das pessoas, evitando assim escaladas de situações;</p> <p>Associado a troca de informações sociais auxilia a pessoa na retoma de relações ditas normais, para além do contexto da doença.</p>
--	---

Quadro 11 - Artigo 9

Título	Frequency of use of complementary and alternative medicine in women with breast cancer
Autores	Lengacher, C; Bennet, M.; Kip, K; Keller, R; LaVance, M; Smith, L; Cox, C.
Ano	2002
Publicação	Oncology Nursing Forum
Objetivo do Estudo	Avaliar a frequência do uso de medicinas alternativas e complementares, em mulheres diagnosticadas com cancro da mama e identificar fatores clínicos e demográficos associados.
Método	Estudo quantitativo, transversal. Amostra não aleatória. Evidência de nível VI
Participantes	105 mulheres com diagnóstico de cancro da mama. EUA
Intervenção	Questionário quanto a 33 terapias individuais e para 3 sub-escalas: suplementos nutricionais/alimentares, medicamentos tradicionais/éticos, e <i>técnicas redutoras de stress</i> .
Resultados	<p>As técnicas redutoras de stress (terapia pela arte, musicoterapia, terapia do riso ou humor) foram usadas menos que os suplementos nutricionais/ alimentares;</p> <p>21% das mulheres utiliza de forma regular o humor ou a terapia do riso, não discutindo o assunto com o médico assistente.</p> <p>O uso mais frequente de técnicas redutoras de stress e do uso de suplementos alimentares/dieta esteve mais associado a uma educação no ensino superior e a ter recebido quimioterapia prévia.</p> <p>Obsv.: Amostra reduzida, com indivíduos com características semelhantes, não permitindo a generalização dos resultados. O facto de as mulheres que recorrem a terapias complementares terem educação superior, pode estar relacionado com o facto de estarem mais bem informadas acerca dos seus benefícios, ou por apresentarem mais recursos financeiros.</p>

Quadro 12 - Artigo 10

Título	Nurse-patient communication: an exploration of patients' experiences
Autores	McGabe, C.
Ano	2004
Publicação	Journal of Clinical Nursing
Objetivo do	Explorar as experiências das pessoas acerca de como os enfermeiros comunicam

Estudo	
Método	Estudo qualitativo, hermenêutico. Evidência de nível VI
Participantes	8 pessoas, internadas no mínimo 4 dias. Irlanda
Intervenção	Entrevistas não estruturadas
Resultados	<p>Emergiram vários temas: falta de comunicação, a assistência prestada, a empatia, e enfermeiros cordiais e com humor;</p> <p>Muitos dos participantes apreciaram o humor presente na interação enfermeiro-pessoa, valorizando quando os enfermeiros eram amigáveis, conversadores e com sentido de humor, preenchendo uma importante função social, auxiliando-os a relaxar, a passar o tempo e a esquecer os problemas;</p> <p>O humor aparenta melhorar a auto-estima das pessoas, quando estas conseguiam fazer outros rir e quando o faziam com os enfermeiros;</p> <p>Os enfermeiros que utilizaram o humor surgiam como mais acessíveis perante as pessoas;</p> <p>A utilização do humor, o ser amigável e conversador pode ser uma comunicação superficial e segura para os enfermeiros, não sendo adequada para o abordar de factores emocionais ou assuntos difíceis.</p>

Quadro 13 - Artigo 11

Título	Professional nurse's attitudes towards humour
Autores	Sumners, A.
Ano	1990
Publicação	Journal of Advanced Nursing
Objetivo do Estudo	Compreender as atitudes dos enfermeiros face ao humor, e observar se estas diferem no contexto profissional do pessoal;
Método	Estudo quantitativo, transversal. Amostra aleatória. Evidência de nível VI
Participantes	204 enfermeiros. EUA
Intervenção	Questionário contendo 21 adjectivos pares, bipolares, relativos ao humor, quanto ao contexto pessoal e profissional.
Resultados	<p>As atitudes face ao humor são mais positivas no contexto pessoal do que no profissional;</p> <p>Os enfermeiros mais velhos têm uma atitude mais positiva face ao humor em ambos os contextos; os mais novos expressam atitudes mais negativas no contexto da prática profissional, de forma mais pronunciada com experiência inferior a 5 anos;</p> <p>O humor aparenta ser visto como uma ação espontânea, e não como um comportamento planeado.</p> <p>Obsv.: A autora deduz que os enfermeiros que vêem positivamente o humor, provavelmente estarão interessados nos seus benefícios, e irão usá-lo de forma intencional. As atitudes perante o humor são baseadas num sistema de crenças e são influenciadas pela aprendizagem, feedback, pelas consequências do comportamento, aceitação de outros significativos ou pelo atingir de metas, daí se podendo inferir as diferenças entre contextos pessoais e profissionais.</p>

	A educação e a socialização acerca do papel da enfermagem e do uso apropriado do humor, pode ter um papel importante, para permitir aos profissionais uma utilização e treino do mesmo.
--	---

Quadro 14 - Artigo 12

Título	Importance of humour to client-nurse relationships and clients' well-being
Autores	Astedt-Kurki, P.; Isola, A.; Tammentie T.; Kervinen, U.
Ano	2001
Publicação	International Journal of Nursing Practice
Objetivo do Estudo	Descrever as experiências de pessoas acerca da importância do humor nas relações com os enfermeiros e para o bem-estar dos primeiros.
Método	Estudo qualitativo. Evidência de nível VI
Participantes	13 pessoas com doença crónica que receberam tratamentos de saúde nos 12 meses antecedentes. Finlândia
Intervenção	5 participantes descreveram por escrito a sua interação e experiência e 8 foram entrevistados, sendo os dados resultantes de ambos submetidos a análise de conteúdo
Resultados	<p>Humor e bem-estar do cliente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - auxilia a lidar com situações difíceis, permitindo coping e o avançar para encarar outras situações; - oportunidade de relaxar, proporcionando momentos de prazer e de esquecer temporariamente as preocupações e dores, desviando a atenção; - como estratégia de sobrevivência, indicando que a pessoa teria ultrapassado uma fase pior; - providenciando novas perspetivas e soluções ou ajudando a encontrar uma perspetiva positiva mediante uma alteração no estado de saúde; - permite mostrar e lidar com emoções fortes como medo ou ansiedade, podendo ajudar o cliente a preservar a sua dignidade humana, perante situações opressivas; <p>O humor na relação enfermeiro-cliente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - como mecanismo de defesa, permite adiar ou evitar uma observação mais profunda das emoções presentes; frequentemente usado pelos homens; - permite lidar com a reabilitação, providenciando motivação para a mesma e reassegurando confiança na vida e na sobrevivência; - quando a fase mais difícil da doença termina, o humor surge mais e de forma mais proeminente na relação cliente-enfermeiro, tornando-se uma parte importante da vida quotidiana; - a utilização do humor de forma consciente pelos enfermeiros, permitiu aliviar ansiedade e a gerir situações difíceis; - uma abordagem humorosa pelos enfermeiros foi observada como possibilitadora da manutenção da dignidade, ainda que perante situações difíceis; permite a expressão das necessidades dos clientes;

	<p>- o humor e o riso permitem um ambiente mais descontraído, aliviando tensões e criando uma maior sensação de conexão entre enfermeiro-cliente.</p> <p>Obsv.: As autoras induzem que é necessário que o enfermeiro entenda o papel prévio do humor na vida e bem-estar da pessoa cuidada, pois se o seu papel for relevante, ele irá manter-se na situação de doença, provavelmente após a fase crítica.</p>
--	--

Quadro 15 - Artigo 13

Título	Humour between nurse and patient, and among staff: analysis of nurses's diaries
Autores	Astedt-Kurki, P.; Isola, A.
Ano	2001
Publicação	Journal of Advanced Nursing
Objetivo do Estudo	Investigar a natureza e a ocorrência do humor pelos enfermeiros (com as pessoas e entre estas)
Método	Estudo qualitativo. Evidência de nível VI
Participantes	16 enfermeiros. Amostra não aleatória. Finlândia.
Intervenção	Cada enfermeiro efectuou um registo escrito diário, ao longo de uma semana, acerca de incidentes que envolvessem humor no local de trabalho.
Resultados	<p>Humor com base no enfermeiro, derivado de uma distração deste ou de uma situação engraçada; desenvolvido para dar resposta a uma necessidade, com um objetivo concreto, brincando com a situação;</p> <p>Humor advindo de uma situação da qual a pessoa pode nem se aperceber;</p> <p>Humor originado pelas pessoas, podendo incluir a ironia, sarcasmo, ou comentários com duplo sentido;</p> <p>Permitiu a ambos lidar com rotinas distintas de cuidados e com procedimentos desagradáveis, bem como com situações difíceis e embaraçosas;</p> <p>Facilitou o assumir de falhas, e a expressão de sentimentos como a vergonha.</p> <p>Obsv.: Não se explorou neste resumo a presença do humor negro entre a equipa, por não ser o objetivo do estudo, bem como não se pretende abordar o humor que não é apreciado com a pessoa.</p>

Quadro 16 – Artigo 14

Título	Resposta humana ao humor: Quando o humor integra o agir profissional dos enfermeiros
Autores	Helena Maria Guerreiro José
Ano	2008
Publicação	Tese de Doutoramento em Enfermagem
Objetivo do Estudo	Observar se o humor pode integrar o agir profissional dos enfermeiros de um serviço de cirurgia. Clarificar qual o conceito de humor usado pelos enfermeiros, que papel lhe atribuem na sua prática, com que intenção o utilizam e que estratégias usam para o implementar.

	Averiguar que respostas advêm desta ação.
Método	Estudo investigação-ação emancipatória. Estudo qualitativo. Evidência de nível VI
Participantes	77 pessoas internadas num serviço de cirurgia. 19 enfermeiros. Portugal
Intervenção	<p>Aplicado questionário sobre sentido de humor às pessoas e enfermeiros.</p> <p>Os enfermeiros registaram por escrito o que representava para si o humor e o papel deste nos cuidados de enfermagem, bem como as intervenções humorosas que efetuaram no decorrer dos cuidados ao longo de vários meses. Ocorreu observação pela investigadora ao longo de 16 dias. Efectuou-se formação aos profissionais, quer pela partilha da revisão sobre a literatura, quer por workshops acerca do explorar do humor no próprio indivíduo. Elaborada uma biblioteca humorística, com múltiplos recursos audio-visuais. Aplicada colheita de dados orientada para o humor. Observados os registos escritos de enfermagem acerca das pessoas relativamente a intervenções humorosas. Efetuaram-se intervenções humorosas individuais e em grupo ao longo de vários meses. Entrevistados 19 enfermeiros e 11 pessoas após a implementação das intervenções, acerca da vivência do projeto, do interesse do Humor e do seu efeito.</p>
Resultados	<p>O humor :</p> <ul style="list-style-type: none"> - é descrito no seio da equipa de enfermagem com função de coesão e de ajuda, e na interação entre enfermeiro e pessoa, facilitando nesta a cumplicidade, a proximidade, a confiança, a compreensão, o auto e o hetero-conhecimento, o alívio da ansiedade, a gestão da doença e a distração, aspetos que por sua vez possibilitam a expressão do humor. - é influenciado pela capacidade de encontrar humor em si próprio, pelas características pessoais das pessoas e enfermeiros, bem como pelas características profissionais dos últimos. - a sua utilização foi condicionada por factores como a idade, a alteração da situação de saúde da pessoa, pela falta de tempo, sendo facilitada pelo conhecimento advindo de internamentos prolongados, e dificultada por elevado grau de dependência ou “grandes idosos”. - deve atender a condições prévias, de respeito mútuo, de conhecimento do outro e ao estabelecimento de uma relação de confiança com este; - pode ser espontâneo ou planeado, e pode ser incorporado no plano de cuidados da pessoa. - usado através de estratégias como: anedotas, piadas, brincadeiras, visionamento de filmes cómicos, leitura de livros humorísticos, utilização de narizes vermelhos, piscadelas de olhos, entre outros. - existe intencionalidade terapêutica na sua utilização, como estratégia e com resultados, quer para as pessoas que aderiram ao estudo, quer para os que não aderiram, observado nos registos e nos planos de cuidados. - tem um papel terapêutico que “favorece a coesão, a cooperação e a integração, faz as pessoas felizes e espalha alegria, faz rir, promove o bem-estar e uma atitude mais positiva perante a vida que possibilita intervir em si próprio, desdramatiza, promove o relacionamento entre as pessoas, flexibiliza, ajuda na recuperação e a dissipar barreiras, ultrapassar dificuldades, lutar contra as adversidades, relativizar problemas, abstrair-se da situação que vive, descontraír, reduzir o stresse e o medo, diminuir a ansiedade e aliviar a tensão” (p. 115).

	<ul style="list-style-type: none"> - surge como recurso comunicacional, como factor de proximidade e de atenção entre enfermeiro e pessoa, valorizado por ambos, possibilitando a mudança de visão perante a situação de doença e de internamento, dependendo do sentido de humor prévio do segundo. - integra o agir profissional dos enfermeiros, com carácter emancipatório. - os conhecimentos dos enfermeiros acerca deste assunto podem ser aumentados através de seminários, formações, revisões da literatura, estimulando o humor na prática de enfermagem, aumentando o nível de conforto dos profissionais face a este tema e promovendo um ambiente que induza o seu uso. <p>A autora constrói um modelo explicativo para a integração do humor na ação profissional dos enfermeiros que contempla condições, diagnósticos para intenções e estratégias, e os resultados advindos, e sugere um modelo para a boa prática do humor enquanto ação de enfermagem, baseado no modelo de Borod: Sorrir, conectar o olhar, usar intuição e imaginação, parar, ouvir, usar sensibilidade, considerar o efeito da ação.</p>
--	--

RESULTADOS DA RSL

“A revisão sistemática da literatura é atividade fundamental para a prática baseada em evidência, uma vez que condensa uma grande quantidade de informações em um único estudo, tornando de fácil acesso a informação” (Pereira & Bachion, 2006, p. 496).

Os estudos selecionados foram lidos e analisados e os resultados obtidos foram resumidos, e sujeitos à observação do seu conteúdo temático quanto ao humor, tendo sido decompostos atendendo ao seu significado e reagrupados de acordo com os denominadores comuns neles existentes, obtendo uma relação do seu conjunto de dados.

Dos 14 artigos as amostras de 4 deles foram obtidas tendo como população as pessoas, sendo que 2 constituíam grupos de apoio e 2 durante ou após o internamento. Dez estudos foram efetuados tendo por base os depoimentos dos profissionais, alguns deles explorando o humor enquanto terapia complementar, outros abordando temas como a comunicação ou o conforto, de onde emerge o humor e outros que abordam o humor enquanto integrante da ação profissional de enfermagem, sendo que um destes também engloba a perspectiva das pessoas.

Os dados obtidos foram organizados através de vários temas, nomeadamente os benefícios identificados que advieram da utilização do Humor, as formas que assume e as condicionantes abordadas.

Benefícios advindos do Humor

Um dos efeitos salientados da utilização do Humor é a redução da ansiedade, o amenizar do stress, da tensão e o minimizar de situações potencial ou efetivamente embaraçosas para as pessoas (Olife et al; Chiang-Hanisko, Adamle & Chiang; Dean & Major; Johnson; Beck, Astedt-Kurki & Liukkonen; Bottorf, Gogag & Engelberg-Lotzkar; McGabe; Sumners; Astedt-Kurki & Isola; José) seguindo-se do estabelecimento da relação entre a pessoa e o profissional (Chiang-Hanisko, Adamle & Chiang; Dean & Major; Johnson Beck; Astedt-Kurki & Liukkonen; Bottorf, Gogag & Engelberg-Lotzkar; McGabe; Sumners; José), surgindo o humor como uma ponte para o estabelecer da intimidade e familiaridade entre estes (Olife et al; Astedt-Kurki & Liukkonen; Bottorf, Gogag & Engelberg-Lotzkar; José) e fortalecedor da confiança que se estabelece (Chiang-Hanisko, Adamle & Chiang; Dean & Major; Johnson; Beck; Astedt-Kurki & Liukkonen; Bottorf, Gogag & Engelberg-Lotzkar McGabe; Sumners; José). O humor permite a desconstrução da imagem profissional do

enfermeiro, facilitando a sua “humanização” e possibilitando a acessibilidade ao mesmo (Dean & Major; Johnson; McGabe).

Encontra-se ainda referido que o seu uso pelos profissionais com as pessoas, permite o abordar de assuntos difíceis ou de preocupações, a proteção dos sentimentos das pessoas, a contenção de situações penosas ou a sua desdramatização (Olife et al; Dean & Major; Johnson; Astedt-Kurki & Liukkonen; Bottorf, Gogag & Engelberg-Lotzkar; Sumners; Astedt-Kurki & Isola; José). Possibilita também o desvio de temas que se revelam sensíveis (Olife et al; McGabe; Sumners).

De acordo com o encontrado, o humor facilita a comunicação (Olife et al; Chiang-Hanisko, Adamle & Chiang; Beck; McGabe; Sumners; José), e surge ele próprio como forma de comunicação (Olife et al; Chiang-Hanisko, Adamle & Chiang; Astedt-Kurki & Liukkonen; Bottorf, Gogag & Engelberg-Lotzkar; José), permitindo também validar a perspetiva da pessoa neste processo (Chiang-Hanisko, Adamle & Chiang; Sumners). Possibilita uma perspetiva positiva perante a vida (Johnson; Astedt-Kurki & Liukkonen; Bottorf, Gogag & Engelberg-Lotzkar; Sumners; José). Este revelou-se ainda como estratégia de coping para as pessoas (Olife et al; Chiang-Hanisko, Adamle & Chiang; Johnson; Sumners), como fomentador de esperança (Johnson; Bottorf, Gogag & Engelberg-Lotzkar; Sumners) e auxiliando à manutenção da auto-estima (Olife et al; McGabe).

Alguns dos estudos referem-se ao humor como promotor da saúde (Olife et al; Astedt-Kurki & Liukkonen), aspeto participante da recuperação (Johnson; José), promotor da dignidade (Dean & Major; Sumners) e do bem-estar das pessoas (Johnson; José) e como meio de conforto para estes (Astedt-Kurki & Liukkonen; Bottorf, Gogag & Engelberg-Lotzkar), ocorrendo em proximidade (Astedt-Kurki & Liukkonen).

Encontra-se descrita a permissão de uma função social para além do contexto da doença (Bottorf, Gogag & Engelberg-Lotzkar; McGabe; Sumners), melhorando o ambiente sentido nos internamentos (Astedt-Kurki & Liukkonen; Sumners) e a sua recordação perdura de forma positiva para além do momento imediato (Jonhson; Beck; José).

É observado sob diferentes perspetivas: como técnica de comunicação terapêutica (Beck; Astedt-Kurki & Liukkonen), como forma de comunicação (Astedt-Kurki & Liukkonen; Bottorf, Gogag & Engelberg-Lotzkar), como técnica redutora de stress (Lengacher et al), como terapia alternativa/complementar (Chiang-Hanisko, Adamle & Chiang; Hessig, Arcand & Frost; Lengacher et al), sendo identificado dentro destas como potencialmente útil na melhoria da qualidade de vida, à semelhança de outras terapias (Hessig, Arcand & Frost).

Existe ainda referência a quando utilizado em grupos de pessoas, como constituindo uma atividade de grupo que promove a sua coesão (Olife et al, José), podendo surgir entre estas sob a forma de humor negro face a temáticas desconfortáveis (Olife et al) e alguns estudos descrevem o humor como interveniente no evitar de conflitos (Olife et al, Chiang-Hanisko, Adamle & Chiang).

Pontualmente alguns estudos referem-se aos efeitos do humor como permitindo a humanização e familiarização da experiência de doença (Dean & Major), aumentando a sensação de controlo (Olife et al), sendo que a capacidade para a própria pessoa usar o humor acerca da sua situação aumenta com o passar do tempo (Johnson).

Ainda que não seja intenção desta RSL abordar os efeitos da utilização do humor na equipa de profissionais, não é indiferente a referência de alguns estudos, a que este fortalece a coesão da equipa, funcionando como suporte, para lidar com emoções, gestão de situações difíceis e o aliviar de tensões (Dean & Major; Beck; Astedt-Kurki & Liukkonen; Astedt-Kurki & Isola), assumindo por vezes a forma de humor negro no círculo profissional.

Alguns estudos efetuados com profissionais mencionam de forma pontual que o humor mantém o profissionalismo dos enfermeiros (Dean & Major), que integra o seu agir profissional (José), que o seu uso indica empatia (Dean & Major) e uma sensação de partilha única (Beck), da qual o profissional recebe uma sensação de intervenção emocional para além da clínica (Dean & Major) e ainda que o ambiente das enfermarias é influenciado pelo humor dos enfermeiros que aí se encontram, permitindo obter um ambiente animador e positivo (Astedt-Kurki & Liukkonen).

Parte dos estudos encontrados referem uma intencionalidade terapêutica (Bottorf, Gogag & Engelberg-Lotzkar; Astedt-Kurki, Isola, Tammentie & Kervinen; Astedt-Kurki & Isola; José), podendo o humor surgir de forma planeada e/ou espontânea e instintiva (Beck; Astedt-Kurki & Isola; José). José (2008) descreve o humor como passível de ser incorporado no plano de cuidados da pessoa.

Existe referência à origem do humor no decorrer da relação, quer pelos enfermeiros quer pelas pessoas (Dean & Major; Beck; Astedt-Kurki & Liukkonen).

Num dos estudos (Chiang-Hanisko, Adamle & Chiang) observa-se o humor enquanto integrante do plano curricular de uma escola oriental relacionado, de acordo com os autores, com uma visão holística predominante nestas culturas, no entanto a estrutura social/cultural e a reverência face à doença condicionam a sua utilização na prática de cuidados, observando-se mais facilmente o seu uso no contexto de cuidados de uma cultura ocidental, em várias situações, incluindo críticas.

Formas que assume

O humor pode-se revelar através de gracejos, metáforas, provérbios, brincadeiras e piadas (Dean & Major; Astedt-Kurki & Liukkonen; José), ocorrendo através de comunicação verbal e não verbal, como sorrisos, piscadelas de olhos, expressões faciais (Astedt-Kurki & Liukkonen; Bottorf, Gogag & Engelberg-Lotzkar), através não só do conteúdo mas inerente também à forma com que se reveste (Dean & Major). O diálogo jocoso, o riso, a linguagem contendo exageros, a gíria, diversos tons de vozes, são contemplados nas diversas formas de expressão do humor (Dean & Major; Astedt-Kurki & Liukkonen; Bottorf, Gogag & Engelberg-Lotzkar). O recurso ao humor pode atravessar o uso de material como apetrechos cômicos, livros humorísticos, ou o visionamento de filmes desse âmbito (José). Quando originado pelas pessoas pode assumir a forma de comentários de duplo sentido, com recurso à ironia ou sarcasmo (Astedt-Kurki, Isola, Tammentie & Kervinen).

Condicionantes

A utilização do humor implica um respeito mútuo (José), não podendo constituir insulto à pessoa (Astedt-Kurki & Liukkonen), podendo a falta de conhecimento do outro ser impeditivo ou dificultar a sua implementação à semelhança da escassez de tempo disponível (Hessig, Arcand & Frost; Astedt-Kurki & Liukkonen; José).

As características individuais, quer das pessoas, quer dos profissionais, podem não se coadunar com a utilização do humor (Astedt-Kurki & Liukkonen; José), sendo afectado como descrito anteriormente, pelo contexto cultural (Chiang-Hanisko, Adamle & Chiang). Existe referência a um recurso ao humor pelos utentes que previamente à doença o tinham presente na sua vivência ou que surgia como parte integrante da sua personalidade (Astedt-Kurki, Isola, Tammentie & Kervinen), para além das características individuais, mas esta perspetiva não é explorada de forma sistemática nos estudos. O seu uso enquanto terapia complementar prende-se com o interesse individual da pessoa (Hessig, Arcand & Frost).

Astedt-Kurki & Liukkonen referem-se ao uso do humor como dependente da observação pertinente das situações, considerando-o desadequado quando a pessoa se encontrar em estado psicótico, ou em estado grave, excepto se for este a iniciar essa abordagem ou após a fase crítica (Astedt-Kurki, Isola, Tammentie & Kervinen). A idade avançada, a alteração do estado de saúde e o elevado grau de dependência surgem como factores que podem dificultar a implementação do humor (José).

Alguns dos estudos colocam em questão a influência do género sexual das pessoas no recurso ao humor (Olife et al; Astedt-Kurki & Liukkonen; Sumners), colocando a hipótese de este surgir mais no sexo masculino, funcionando como estratégia de coping (Astedt-Kurki & Liukkonen), no entanto não existe evidência ou pesquisa acerca desta suposição. A trajetória da doença e as características do grupo de utentes reunidos também é mencionada como interferente na sua utilização (Olife et al; Sumners). Em grupos de apoio pode levar à inclusão, mas também inversamente, à exclusão ou ao encobrir de agressão (Olife et al).

Se anteriormente se evidenciou que o humor permite abordar assuntos sensíveis, este pode no entanto funcionar como restritivo ou desviante de temas relevantes (Olife et al; Dean & Major; McGabe) quer seja induzido pelas pessoas como forma de proteção, ou pelos profissionais, superficializando a interação, sendo necessário averiguar se está a ser restritivo ou benéfico.

As características pessoais e profissionais dos enfermeiros são determinantes da utilização do humor no seu exercício profissional (José). Alguns dos estudos ressaltam aspetos que podem influenciar a utilização, como a falta de experiência profissional (Astedt-Kurki & Liukkonen; José), que leva os enfermeiros a focarem-se na concretização de outras atividades e intervenções. De acordo com Sumners estes apresentam atitudes mais negativas face ao seu uso, em oposição a enfermeiros com mais tempo de exercício.

José refere que o corpo de conhecimentos acerca do humor pode ser aumentado através de seminários, formações, revisões de literatura e de estimulação na prática, com a promoção de um ambiente que induza o seu uso. Hessig, Arcand e Frost referem que uma intervenção única educativa não revelou alterações na atitude, aprendizagem ou auto-relato de utilização quanto à introdução de terapias complementares, nas quais se incluía o humor. O registo das intervenções relativas ao humor pode-se afigurar de difícil implementação enquanto não for implementado como estratégia (José).

Discussão

Os dados obtidos vêm consubstanciar os encontrados através de outras revisões sistemáticas de literatura (Christie & Moore, 2005; José, 2006; Pátенаude & Brabant, 2006) e de outros estudos acerca deste assunto (McCreddie & Wiggins, 2007).

O humor no decorrer de uma relação entre o enfermeiro e a pessoa com doença surge para esta com funções psicológicas de redução de stress e de coping ao lidar com situações adversas, de distanciamento e de desdramatização das mesmas, com efeitos fisiológicos de relaxamento, com função social, de relacionamento e de fomentação da relação interpessoal, na construção de um ambiente acolhedor e com função emocional, com aumento da auto-estima e conforto.

O Humor pode ocorrer de forma espontânea ou programada, fluindo através do diálogo, como uma forma de comunicação ou utilizando meios como apetrechos ou recursos audio-visuais, dependendo sempre da personalidade e sentido de humor das pessoas envolvidas (enfermeiro e pessoa) e dos contextos, necessitando de uma avaliação prévia da sua exequibilidade e aplicação e ainda que a sua utilização deva ser mais cautelosa em situações graves ou críticas, estas não excluem à partida o seu uso.

Surge na maioria das vezes como tendo por base um conhecimento prévio das pessoas que se encontram doentes, de forma a que não seja intrusivo ou desadequado, mas também não invalida que se utilize o humor como meio de se chegar a esse patamar, enquanto forma de comunicação, desde que implique sempre o respeito pela pessoa.

A utilização do humor permite a consolidação de uma relação, mas também a construção de uma atmosfera mais descontraída aquando de uma situação de internamento, que é por si constrangedora e limitante da atividade pessoal e dos papéis que cada indivíduo costuma desempenhar.

A implementação da sua utilização com as pessoas não é linear e terá de ser sempre individualizada, bem como apreendida pelos profissionais, de forma a usar o humor pelos seus efeitos benéficos, mas com consciência das condicionantes e dos riscos que esta acarreta.

A utilização do humor no decorrer da prática de enfermagem é algo que pode ser transmitido através de formação e da sensibilização para o poder de um recurso que já é utilizado inconscientemente no quotidiano. Isso irá fornecer subsídios para fomentar uma melhor relação interpessoal, com benefícios para a pessoa e para o profissional e cuja observação e atenção permitirão explorar e desenvolver os limites de cada profissional no seu contexto profissional e com cada pessoa com quem se relaciona.

A própria utilização do humor trará benefícios para os profissionais, individualmente e enquanto grupo e o crescimento desta abordagem deve passar também, por uma análise do humor no seu seio e pela sua estimulação.

Ainda que a maioria dos estudos utilizados como recurso sejam do foro qualitativo, permitiram realçar vários componentes do humor e vários aspetos distintos, permitindo o ampliar de conhecimentos face a esta temática.

Seria desejável ter angariado mais subsídios acerca do Humor no contexto oncológico e hemato-oncológico, no entanto perante a parca exploração do tema considerou-se útil a inclusão da observação deste fenómeno para a Enfermagem, de forma a permitir posteriormente a utilização destes achados e a respectiva adequação para o âmbito pretendido.

Conclusões

O Humor inserido na prática de cuidados de Enfermagem, constitui um tema fluido e ainda pouco abordado no panorama nacional e a sua utilização com pessoas com doença oncológica, nomeadamente hemato-oncológica, representa ainda um caminho por desbravar e que necessita de um avanço cuidadoso. O explorar desta temática emerge no contexto da prática de cuidados, e a evidência científica obtida permite explorar a sua utilização.

Nos estudos observados, o humor ocorre sob a forma verbal e não verbal, através do diálogo, de sorrisos, de humor ligeiro, de gracejos ou de piadas no decorrer dos cuidados, mas também através de intervenções mais dirigidas, como o visionamento de filmes.

Da presença do Humor na relação com o enfermeiro, pode advir para a pessoa doente o alívio do stress, permitindo o relaxamento ou como estratégia de coping, a gestão de situações difíceis, podendo ser usado pelas pessoas para abordar ou desviar assuntos sensíveis, integrando também uma função social que remete para além do contexto de doença. O uso do Humor implica as premissas de respeito e da individualização dos cuidados, permitindo a aproximação, a humanização e o fortalecimento da relação entre enfermeiro e pessoa doente. Encontram-se envolvidos vários factores: as características da pessoa do enfermeiro, as da pessoa do doente e o contexto global e específico, que estão presentes em cada interação transpessoal que ocorre em cada acto de cuidar.

Emerge a necessidade de dotar os enfermeiros de conhecimentos que lhes permitam usar o recurso que o humor constitui, quer revelando a miríade de benefícios que daí pode advir, explorando as várias formas que se podem adoptar, quer alertando para os riscos que o

seu uso pode acarretar, sensibilizando para uma ferramenta que na realidade já é utilizada, consciencializando o seu potencial.

Em pesquisa futura, seria relevante obter junto das pessoas com doença hematológica, o contributo da sua perspetiva face ao uso do humor pelos enfermeiros e observar qual o resultado destas intervenções para a sua saúde, nos vários aspetos que esta contempla.

Não existem conflitos de interesse a relatar.

Apêndice II - Reflexão em Estágio na UCCP

Reflexão advinda do estágio na UCCP

A evolução e estruturação dos Cuidados Paliativos

O avanço científico e tecnológico que tem vindo a ocorrer ao longo do último século, trouxe não só um aumento da longevidade, mas também uma maior incidência de doenças crónicas e degenerativas, que se traduzem em necessidades de cuidados distintas. A própria perspectiva sobre o conceito de saúde e doença tem sofrido alterações, realçando aspetos como a qualidade de vida, o controlo sintomático, recaindo a atenção sobre a prestação de Cuidados Paliativos (CP).

Os CP são considerados pela OMS como uma prioridade da política de saúde, recomendando que sejam utilizados de forma programada e planificada e constam no Plano Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP) emitido pela Direcção Geral da Saúde inicialmente em 2004, reconhecendo-os como elemento essencial dos cuidados prestados e como imperativo ético (Circular normativa nº 14/DGCG, 2004, p. 1-2).

A Associação Portuguesa de Cuidados Paliativos é dinamizadora da formação e da promoção da melhoria destes cuidados no panorama nacional, emitindo diversos documentos nesse sentido. A European Association for Palliative Care divulga referências que constituem padrões de qualidade, para os Cuidados Paliativos, cuja importância é sublinhada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e pelo Parlamento Europeu.

A Declaração da Coreia (2005), baseada na Declaração de Barcelona de 1995, veio alertar a importância do Controlo da Dor e dos Cuidados Paliativos a nível governamental, quanto às políticas e sistemas de saúde, realçando a necessidade de ocorrer um acesso equitativo e efetivo a estes cuidados. A Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), é criada em Portugal em 2006, onde a estruturação e organização dos CP é contemplada.

A Estratégia para o Desenvolvimento do Programa Nacional de Cuidados Paliativos (EDPNCP, 2010) definida pelo Serviço Nacional de Saúde (SNS) surge no sentido de uniformizar e otimizar ações e intervenções a desenvolver em vários eixos, de forma a promover uma concretização eficaz e efetiva do Programa Nacional de Cuidados Paliativos, reeditado, aprovado em 2010, de forma a dar resposta a “doentes oncológicos e não oncológicos com doenças crónicas evolutivas, em qualquer idade, que necessitem de Cuidados Paliativos (EDPNCP, 2010, pág 9), constatando-se no período de 2004 a 2010 uma

evolução positiva na resposta dada a esta área, reconhecida pela OMS, como consta no documento atrás referido.

De acordo com este documento os cuidados paliativos “consistem na prestação de cuidados que respondam às necessidades das pessoas com doença avançada ou terminal, bem como das suas famílias/cuidadores” e regem-se pelos seguintes valores: o “direito ao alívio do sofrimento”, o “respeito pela individualidade”, a “qualidade de vida definida pelo doente”, a “compaixão face ao sofrimento” e a consideração das “expectativas dos doentes e famílias” (EPDPNCP, 2010, pág 10), considerando os CP “transversais a todo o Serviço Nacional de Saúde” (p. 17).

Os CP “têm como componentes essenciais: o alívio dos sintomas; o apoio psicológico, espiritual e emocional; o apoio à família; o apoio durante o luto e a interdisciplinaridade” (PNCP, 2004, p. 4). São prestados a pessoas doentes numa situação de sofrimento intenso, proveniente de uma doença incurável, na promoção da qualidade de vida e do bem-estar, envolvendo a unidade pessoa doente-família, e uma equipa interdisciplinar diferenciada e capacitada, que reúne uma abordagem integrada para dar resposta às várias dimensões de sofrimento envolvidas, respeitando a individualidade e autonomia dos indivíduos envolvidos.

Os recursos disponíveis para a prestação de CP apresentam-se sob distintas formas, dependendo de fatores como a distribuição sócio-demográfica ou a diferenciação requerida para dar resposta à complexidade existente a diferentes níveis, existindo Equipas Intra-Hospitalares de Suporte em Cuidados Paliativos, Unidades de Cuidados Paliativos (UCP) em Hospitais de Agudos e não só e Equipas Comunitárias de Suporte em Cuidados Paliativos.

De acordo com a EDPNCP “desde 2006 até Novembro de 2010 situa-se em 4.183 o número total de utentes assistidos” nas Unidades de CP da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, “tendo sido referenciados para estas unidades um total de 5.178 utentes, o que corresponde a uma percentagem de atendimento do número de utentes em cerca de 81%” o que demonstra “respostas são cada vez maiores, mas consideradas ainda insuficientes para as necessidades dos doentes, atingindo a taxa de ocupação em 2010 de 91% e uma demora média de internamento de 28,5 dias a nível nacional” (2010, pág 21). O mesmo documento apresenta ainda as doenças oncológicas como os diagnósticos mais frequentes nas UCP da RNCCI (87 %), seguidos das doenças neurodegenerativas (7%), cardiovasculares (3%) e outros diagnósticos como as doenças de foro respiratório (2%). Segundo a EDPNCP as pessoas encontram-se numa fase terminal, tendo em conta que o “tempo médio de internamento até ao óbito é de 5 dias” (pág 22). Após a referenciação, a demora média de admissão varia entre 7 e 20 dias, relacionado com as disponibilidades e procura, revelando-se

nos dados contidos neste documento um grande défice em termos numéricos para dar resposta ao previsto para equipas, formação das mesmas e camas de internamento.

Neste plano estratégico realça-se a “necessidade de(sta) alteração da abordagem aos cuidados paliativos, que requer por parte de todos os profissionais de saúde, um trabalho conjunto de mudança que permita estabelecer no início da doença, um plano de cuidados estabelecendo uma relação de apoio e segurança entre os doentes e seus familiares e os profissionais de saúde que os apoiam, melhorando, necessariamente, os resultados dos cuidados prestados” (EDPNCP, 2010, pág 22).

O enfermeiro encontra-se numa posição privilegiada de contacto com a outra pessoa, sendo que mais do que por razões de solidariedade ou como imperativo ético, “compreender e aliviar o sofrimento humano devem ser entendidos como elementos fundamentais do cuidar” (Gameiro, 1999, pp. 84).

O “cuidar não é, por conseguinte, apenas uma emoção, atitude ou um simples desejo. Cuidar é o ideal moral da enfermagem, pelo que o seu objetivo é proteger, melhorar e preservar a dignidade humana. Cuidar envolve valores, vontade, um compromisso para o cuidar, conhecimentos, acções carinhosas e suas consequências” (Watson, p. 55, 2002a).

A pessoa com doença hemato-oncológica e os cuidados paliativos

A realidade de uma pessoa com doença hemato-oncológica atravessa inúmeros internamentos com finalidade curativa, e o desenvolvimento científico e tecnológico permite alcançar patamares de sobrevivência que seriam inimagináveis há um século atrás. A evolução dos conceitos inerentes aos Cuidados Paliativos tem desvanecido o carácter dicotómico entre o curar e o paliar (PNCP, 2010), pretendendo-se que as organizações se flexibilizem através da sincronização e esforço das suas estruturas para dar resposta às necessidades das pessoas.

É esperado que as unidades que prestam cuidados a pessoas com prognóstico de vida limitado, como no caso das doenças oncológicas, apresentem uma abordagem paliativa no sentido de minorar o sofrimento e promover o bem-estar da pessoa doente, ainda que não tenham um nível de diferenciado de actuação. (PNCP, 2010).

A presença de uma doença hemato-oncológica reveste-se de características próprias, pela ponderação cultural e social, biológica, física, emocional e psicológica, inerentes a uma doença oncológica, pelas especificidades fisiopatológicas associadas a estas doenças e pelas

consequências do plano terapêutico, e ainda pela incidência e prevalência destas, resultando numa população específica admitida no meio hospitalar.

De acordo com o Registo Oncológico Regional do Sul, emitido em 2011, relativo ao ano de 2004, para a região de Lisboa e Vale do Tejo, Alentejo, Algarve e Região Autónoma da Madeira, a taxa de incidência de patologias como a Doença de Hodgkin, Linfoma Não Hodgkin, Imunoproliferativas, Mieloma Múltiplo, Leucemias Mielóides, Leucemias Linfóides e outras leucemias, ascendem a uma soma total de 1507 pessoas por cada 100000. Para algumas destas patologias existe uma incidência que oscila em faixas etárias mais baixas, com relevância em idades abaixo dos 60 anos de idade, isto é, revelando-se uma percentagem da doença em adolescentes e jovens adultos, numa fase social, familiar e laboral ativa.

Os sintomas associados a estas doenças encontram-se descritos em vários estudos contidos na metasíntese elaborada por Howell et al (2010) e compreendem sintomas como a dispneia, tosse, febre, fadiga, dor, hemorragia, infeção, mucosite, náuseas, icterícia, diarreia, insónia, diarreia, delírio, sonolência, distúrbios do sistema nervoso central, redução do assumir de funções (sociais, familiares...), entre outros, revelando-se premente o controlo de sintomas.

Howell et al descrevem as consequências das doenças hemato-oncológicas como determinantes para a sobrevida, por vezes aquando da primeira admissão hospitalar, em especial para os idosos.

O internamento na realidade da prestação de cuidados com que tenho contacto traduz-se frequentemente numa intenção curativa, procedendo-se a uma intervenção terapêutica agressiva, que recorre à utilização de Quimioterapia como principal ação terapêutica. No entanto, os resultados que desta advêm, apresentam alguns condicionantes, quer pelos efeitos secundários que lhe estão associados e consequentes complicações, quer pela fisiopatologia destas doenças, com prognóstico reservado.

No decorrer do estágio na UCCP não se encontrou internada nenhuma pessoa com doença hemato-oncológica, sendo que alguns dos profissionais referiram como raro a entrada de alguém com estas patologias ou quando tal ocorria, aquando da admissão já se encontravam em estado avançado de progressão de doença, numa fase terminal.

De acordo com a meta-análise efetuada por Howell et al (2010), quanto à referenciação para cuidados paliativos das pessoas com doença hemato-oncológica, e em particular as pessoas com leucemias, têm menos probabilidades de ser encaminhadas para estes cuidados quando comparados com a presença de outras neoplasias, ou de forma mais tardia, (comparação em Hong-Kong, EUA, Canadá, Reino-Unido e Itália), ficando por averiguar se é

devido a uma questão de opção ou de falta de recursos. De acordo com os autores, isto não implica que não se procure dar resposta às necessidades, mas sim que estas podem estar a ser satisfeitas por outros profissionais, podendo no entanto revelar uma dificuldade na coordenação entre as especialidades de Hematologia e de Cuidados Paliativos. A contribuir para tal podem estar envolvidas determinantes como a disponibilidade, acessibilidade, composição e infra-estruturas destas equipas de cuidados.

O estudo atrás referido sugere que para além de ser necessária mais investigação, que o percurso de algumas doenças hemato-oncológicas é longo, permitindo o estabelecimento de uma forte relação entre a equipa de saúde e a pessoa doente/família, que poderia levar os últimos a desejarem permanecer com as equipas apesar de numa fase de fim de vida. Howell et al, apontam ainda que esta permanência/relação limitaria o contacto com outras equipas de cuidados, nomeadamente comunitários, levando a admissões evitáveis em estadios de final de vida, num Hospital que visa dar resposta a situações agudas (2010).

Este estudo aponta ainda que a falta de referenciação para cuidados paliativos seja afectada de forma primordial pela ausência de uma transição clara entre as fases curativas que prolongam a vida e as paliativas, assinalando que as pessoas com doença hemato-oncológica têm duas vezes mais probabilidades de falecer num hospital face a outras. A dificuldade em identificar esta transição pode estar relacionada, de acordo com os autores, com a difícil determinação da fase final da vida, mesmo em sub-tipos específicos de algumas doenças, pela natureza das complicações (sépsis e hemorragias), pela variação das respostas ao tratamento, a indefinição de uma nova recaída e o desconhecimento de que recaída será a última. A rápida e inesperada deterioração do estado da pessoa relacionada com as complicações descritas pode não permitir uma referenciação em tempo útil, ocorrendo medidas de resgate da vida com intenção curativa, com frequente envio destas para unidades de cuidados intensivos, aumentando a proporção dos que aí vêm a falecer.

Howell et al (2010) mencionam a dificuldade em identificar a transição para cuidados paliativos, dando origem a preocupações face à retirada precoce ou inapropriada de tratamento, o que leva à falta de consenso acerca do momento oportuno para se referenciar para cuidados paliativos.

O estudo efetuado por McGrath & Holewa (2006) de carácter qualitativo com 19 enfermeiros australianos na formulação de um modelo de cuidados em fim de vida para pessoas com doenças hematológicas, dá a conhecer que a maioria destes enfermeiros considera que grande das pessoas vem a falecer “dentro” do sistema curativo, envolvidos em tratamentos invasivos, numa escalada tecnológica, não vindo a ser referenciados para os

cuidados paliativos. Várias questões se elevaram dos testemunhos destes profissionais: a cura como foco de atenção, apesar da ineficácia do tratamento, o que pode levar à morte durante o tratamento ou pouco tempo após este, com redução da qualidade de vida; a não referenciação; o esclarecimento das pessoas acerca dos riscos que os tratamentos implicavam; a sensação de impotência para os enfermeiros, com distress emocional e culpa por investimento excessivo e a dualidade que emana por cuidar de pessoas em distintas fases.

São múltiplas as dificuldades que a presença de uma doença hemato-oncológica pode acarretar no decorrer da sua evolução, pela fase da vida em que surge, pelo peso inerente, à semelhança de outra doença oncológica, pela sintomatologia que lhe está associada, pelas consequências do seu tratamento, pela incerteza de cada remissão ou pelo prosseguir de cada tentativa terapêutica que poderá permitir a cura com elevados riscos para as pessoas, numa fronteira pouco clara perante a obstinação terapêutica. Segundo o PNCP (2004, p. 7) define-se por Futilidade Diagnóstica e Terapêutica os Procedimentos diagnósticos e terapêuticos que são desadequados e inúteis face à situação evolutiva e irreversível da doença e que podem causar sofrimento acrescido à pessoa doente e à família.

O facto de não se referenciarem as pessoas ou de não o fazer atempadamente não implica que não se procure dar resposta às necessidades que estas e a suas famílias apresentam, mas que tal pode estar a ser efetuado nos locais onde se procedeu ao seguimento inicial e continuado dos mesmos (Howell et al, 2010). No entanto tal implica uma gestão adequada de recursos, materiais e humanos, obrigando a uma flexibilidade de cuidados e a uma manutenção, de conhecimentos, protocolos e intervenções, de forma a permitir a excelência da prestação, e que torna mandatória uma ação paliativa, na minoria do sofrimento total que acompanha frequentemente as pessoas com estas doenças, pelo que se considera que seria benéfico o envolvimento das Equipas Intra-Hospitalares de Cuidados Paliativos, na abordagem das pessoas e famílias.

Apêndice III - Guião para a observação de interações humorosas em estágio

Pessoa_____

Pessoa_____

Quando ocorre humor_____

Conteúdo do humor observado_____

Espontaneidade_____

Forma_____

Origem_____

Efeitos aparentes (observados ou relatados)_____

Recursos utilizados_____

Padrão (observado ou referido)_____

Apêndice IV - Guião da sondagem de opinião com os enfermeiros

Sondagem de opinião efetuada junto dos enfermeiros –

Sexo

Tempo de exercício profissional

Anos

1) Utiliza o humor no decorrer da prática de cuidados de enfermagem?

a) Se sim, de que forma?

b) Se sim, acha que ocorre de forma espontânea e instintiva ou tem alguma estratégia pré-definida?

c) Se não, porquê ?

2) Pensa que advêm benefícios desse uso?

Quais?

3) Para si o que condiciona, limita ou exclui essa utilização?

4) Estaria interessado em saber mais acerca desta temática?

Apêndice V - Conjunto de interações observadas – UTM

1

Pessoa – Enf. CC

Pessoa – JD (20 anos, leucemia aguda, transplante alogénico)

Quando ocorre humor – relato feito em passagem de ocorrências, acerca de JD ter deitado fora a toma de uma medicação oral muito dispendiosa

Conteúdo do humor observado – Enf.: “O JD começou na brincadeira, e eu continuei!” “Se não tomas, não deites fora, que isto é muito caro!”

Espontaneidade – sim

Forma – verbal

Origem – X (não observada)

Efeitos aparentes (observados ou relatados) – permitiu abordar suavemente assunto importante, como a toma da medicação, a sua importância e para não a desperdiçar no caso de não a tomar

Recursos utilizados – X

Padrão (observado ou referido) – X

2

Pessoa – Enf. AS

Pessoa – ML (30 anos, leucemia aguda, transplante alogénico)

Quando ocorre humor – aquando da administração da medicação e-v

Conteúdo do humor observado – acerca de situações engraçadas que se passaram com outras pessoas. Sorriso. *(não relacionado com a atividade em curso)*

Espontaneidade – sim

Forma – verbal

Origem – Enf.

Efeitos aparentes (observados ou relatados) – cumplicidade, estreitamento da relação; sorriso da pessoa

Recursos utilizados – X

Padrão (observado ou referido) – X

3

Pessoa – Enf. ML

Pessoa – TM (60 anos, linfoma, transplante alogénico)

Quando ocorre humor – aquando da entrada no quarto; nenhuma atividade em particular

Conteúdo do humor observado – gracejo verbal acerca de enfermeiro que a pessoa ainda não conhecia

Espontaneidade – sim

Forma – verbal

Origem – Enf.

Efeitos aparentes (observados ou relatados) – sorriso da pessoa; permitiu aproximação e conhecimento de novo profissional

Recursos utilizados – X

Padrão (observado ou referido) – X

4

Pessoa – Enf. ML

Pessoa – JL (50 anos, leucemia aguda, transplante alogénico)

Quando ocorre humor – aquando da entrada no quarto, antes de se intervir na higiene de JL.

Conteúdo do humor observado – “Hoje tem duas enfermeiras!” Sorrisos

Espontaneidade – sim

Forma – verbal, acompanhada de riso, pela enfermeira

Origem – Enf.

Efeitos aparentes (observados ou relatados) – apresentação de outro profissional; descontração

Recursos utilizados – X

Padrão (observado ou referido) – X

5

Pessoa – Enf. ML

Pessoa – JL (50 anos, leucemia aguda, transplante alogénico)

Quando ocorre humor – durante a higiene de JL

Conteúdo do humor observado – “Vou ali fumar um charuto”

Espontaneidade – espontâneo

Forma – verbal, acompanhado de sorriso

Origem – Doente

Efeitos aparentes (observados ou relatados) – Permitiu abordar a questão da abstenção tabágica em que o doente se encontrava. A Enf. suspende posteriormente o carácter humoroso da conversa e questiona se estava a ser difícil lidar com a situação.

Recursos utilizados – X

Padrão (observado ou referido) – X

6

Pessoa – Enf. EO

Pessoa – JD (20 anos, leucemia aguda, transplante alogénico)

Quando ocorre humor – após episódio de dor e de administração de terapêutica

Conteúdo do humor observado – acerca da dor e da alta; sorriso

Espontaneidade – sim

Forma – gracejo verbal, com aproximação e toque

Origem – Enf.

Efeitos aparentes (observados ou relatados) – sorriso doente; abordar assunto alta; relaxar; diminuir a ansiedade; reafirmar a actuação

Recursos utilizados – X

Padrão (observado ou referido) – X

7

Pessoa – Enf. EO

Pessoa – JD (20 anos, leucemia aguda, transplante alogénico)

Quando ocorre humor – após episódio de dor

Conteúdo do humor observado – JD (acerca da alta): “tens uma bola de cristal?”

Enf. aproveita acesso a tema e faz ensino

Espontaneidade – X

Forma – gracejo verbal

Origem – JD

Efeitos aparentes (observados ou relatados) – permitiu abordar cuidados após a alta; ensino

Recursos utilizados – X

Padrão (observado ou referido) – X

8

Pessoa – Enf. EO

Pessoa – TM (60 anos, linfoma, transplante alogénico)

Quando ocorre humor – antes da tricotomia do couro cabeludo

Conteúdo do humor observado – acerca da ação que vai ser efetuada. “Tem uma moeda?” Sorrisos

Espontaneidade – sim

Forma – gracejo verbal

Origem – Enf.

Efeitos aparentes (observados ou relatados) – sorriso do doente; permitiu abordar assunto que poderia ser problemático para a pessoa; permitiu feed-back acerca de tal; suavizar

Recursos utilizados – X

Padrão (observado ou referido) – Enf. nega padrão

9

Pessoa – Enf. EO

Pessoa – TM (60 anos, linfoma, transplante alogénico)

Quando ocorre humor – durante conversação

Conteúdo do humor observado – Enf EO: “hoje somos muitos” (acerca do facto de estarem dois profissionais no quarto). TM: “eu não tenho medo”. Sorrisos

Espontaneidade – X

Forma – gracejo verbal

Origem – TM

Efeitos aparentes (observados ou relatados) – permitiu aproximação/relação; proporcionou mais conhecimento da pessoa

Recursos utilizados – X

Padrão (observado ou referido) – X

10

Pessoa – Enf. SM

Pessoa – LR (60 anos, mieloma múltiplo, transplante autólogo)

Quando ocorre humor – aquando da administração de terapêutica

Conteúdo do humor observado – Enf. (acerca do crescimento da medula): “depressa e bem não há quem”

Espontaneidade – sim

Forma – provérbio

Origem – Enf.

Efeitos aparentes (observados ou relatados) – permitiu esclarecer o tema da recuperação da aplasia, que foi abordado posteriormente de forma distinta; ensino, redução da ansiedade

Recursos utilizados – X

Padrão (observado ou referido) – X

11

Pessoa – Enf. SM

Pessoa – ML (30 anos, leucemia aguda, transplante alogénico)

Quando ocorre humor – aquando da colheita de sangue (Enf dispõe material na cama de ML)

Conteúdo do humor observado – Enf. solicita a ML que não mova as pernas. ML (com olhar malicioso): “é para mexer?”. Enf.: “sim, faz a maratona!”

Espontaneidade – X

Forma – verbal, diálogo com sorriso

Origem – ML

Efeitos aparentes (observados ou relatados) – permitiu aproximação, comunicação, estreitamento da relação

Recursos utilizados – X

Padrão (observado ou referido) – X

12

Pessoa – Enf. CM

Pessoa – JL (50 anos, leucemia aguda, transplante alogénico)

Quando ocorre humor – aquando da entrada no quarto, antes da higiene; acerca de revista de caça presente no quarto

Conteúdo do humor observado – Enf.: “então temos caçador?”

Espontaneidade – sim

Forma – gracejo verbal, acompanhado de entoação distinta.

Origem – Enf.

Efeitos aparentes (observados ou relatados) – X. Aparente intenção de estimular JL que se encontrava confuso e algo ausente. Fraca resposta verbal, sorriso, mas sem resposta humorosa

Recursos utilizados – X

Padrão (observado ou referido) – X

13

Pessoa – Enf. CM

Pessoa – JL (50 anos, leucemia aguda, transplante alogénico)

Quando ocorre humor – após higiene de JL; acerca da vinda de Enf. para auxiliar JL a levantar-se. JL indeciso, sem dar resposta. Enf. expõe que se for para se levantar terá de entrar no quarto de isolamento e utilizar o equipamento de proteção

Conteúdo do humor observado –JL: “mas pode sempre vir, que eu gosto de a ver!”

Espontaneidade – X

Forma – gracejo verbal

Origem – JL

Efeitos aparentes (observados ou relatados) – sorrisos de todos os presentes; descontração; aproximação

Recursos utilizados – X

Padrão (observado ou referido) – X

14

Pessoa – Enf. PO

Pessoa – EL (60 anos, linfoma, transplante autólogo)

Quando ocorre humor – aquando da administração de quimioterapia que pode originar sensação de calor; acerca dos efeitos secundários da quimioterapia

Conteúdo do humor observado – Enf.: “este tratamento é bom para fazer no inverno”. Sorrisos

Espontaneidade – sim

Forma – gracejo verbal

Origem – Enf.

Efeitos aparentes (observados ou relatados) – permitiu abordar o tema da quimioterapia; ensino; aligeirar de um efeito secundário que poderia ser tido como desagradável

Recursos utilizados – X

Padrão (observado ou referido) – X

15

Pessoa – Enf. CM

Pessoa – EL (60 anos, linfoma, transplante autólogo)

Quando ocorre humor – aquando da realização de um penso; acerca dos pontos que são temporários

Conteúdo do humor observado – Enf.: “estes pontos são só emprestados!”
Sorrisos

Espontaneidade – sim

Forma – gracejo verbal

Origem – Enf.

Efeitos aparentes (observados ou relatados) – permitiu a abordagem para transmitir mais informação sobre o catéter que ocorreu em seguida; ensino; relaxar

Recursos utilizados – X

Padrão (observado ou referido) – X

16

Pessoa – Enf. AS

Pessoa – TM (60 anos, linfoma, transplante alogénico)

Quando ocorre humor – após preparar o suporte de soros, antes de TM ir efetuar a sua higiene; acerca dos tubos do soro, que se enrolam

Conteúdo do humor observado – Enf.: “já sabe, quando quiser ir à casa de banho, tem de andar às voltas!”. Sorrisos. TM: “a passo ou a corrida?”

Espontaneidade – sim

Forma – brincadeira sob a forma de gracejo verbal

Origem – Enf.

Efeitos aparentes (observados ou relatados) – Permitiu alertar a pessoa para sua segurança; coexistiu resposta humorosa da outra pessoa

Recursos utilizados – X

Padrão (observado ou referido) – X

17

Pessoa – Enf. AS

Pessoa – TM (60 anos, linfoma, transplante alogénico)

Quando ocorre humor – após confirmação de que TM tinha o guia de alta para ler; acerca da leitura do guia de alta

Conteúdo do humor observado – Enf.: “estude, que logo vamos fazer-lhe um exame”. Sorrisos

Espontaneidade – sim

Forma – gracejo verbal

Origem – Enf.

Efeitos aparentes (observados ou relatados) – permitiu informar que devia iniciar a leitura do guia; reforço de ensino

Recursos utilizados – X

Padrão (observado ou referido) – X

18

Pessoa – Enf. FD

Pessoa – AG (30 anos, linfoma, transplante alogénico)

Quando ocorre humor – após a entrada no quarto, ao contactar com AG; acerca da perda de peso que AG tem apresentado ao longo do tempo

Conteúdo do humor observado – Enf.: “se começar a falar desta dieta, vêm todos à procura!”. Sorrisos

Espontaneidade – sim

Forma – gracejo verbal

Origem – Enf.

Efeitos aparentes (observados ou relatados) – permitiu abordar o assunto e posteriormente conversar acerca dos sentimentos que daí advinham e da importância que o aspeto físico tinha para AG; desdramatizar; relaxar

Recursos utilizados – X

Padrão (observado ou referido) – X

19

Pessoa – Enf. FD

Pessoa – AG (30 anos, linfoma, transplante alogénico)

Quando ocorre humor – aquando da administração de insulina; acerca da picada da agulha da insulina (não era a primeira administração)

Conteúdo do humor observado – “já alguma vez foi picado por uma abelha? Dói muito mais do que isto!”. Sorrisos

Espontaneidade – sim

Forma – gracejo verbal

Origem – Enf.

Efeitos aparentes (observados ou relatados) – desdramatização do episódio de dor; ambiente acolhedor; relaxar

Recursos utilizados – X

Padrão (observado ou referido) – X

20

Pessoa – Enf. EO

Pessoa – JL (20 anos, linfoma, transplante alogénico)

Quando ocorre humor – aquando do momento de entrada no quarto; contacto inicial do turno

Conteúdo do humor observado – acerca da limpeza e corte das unhas, ao olhar para as mãos de JL, que apresenta unhas compridas; no entanto JL apresenta mão esquerda com unhas curtas. Enf. pára, compreende que é por JL tocar viola e ri, partilhando e expressando os pensamentos

Espontaneidade – X

Forma – situação engraçada

Origem – Enf.

Efeitos aparentes (observados ou relatados) – Permitiu efetuar ensino acerca da higiene; aproximou ambos, com mais contacto e humanização; ambiente acolhedor

Recursos utilizados – X

Padrão (observado ou referido) – X

21

Pessoa – Enf. EO

Pessoa – JL (20 anos, linfoma, transplante alogénico)

Quando ocorre humor – aquando da colocação de quimioterapia

Conteúdo do humor observado – Acerca do saco de quimioterapia; “pronto, já está o cocktail”

Espontaneidade – sim

Forma – gracejo verbal

Origem – Enf.

Efeitos aparentes (observados ou relatados) – Aligeirar uma intervenção que poderia ser vista como desagradável, humanizá-la

Recursos utilizados – X

Padrão (observado ou referido) – X

22

Pessoa – Enf. UL

Pessoa – EL (60 anos, linfoma, transplante autólogo)

Quando ocorre humor – após a higiene de EL, com ajuda total

Conteúdo do humor observado – EL: “pareço uma turista!”. Sorrisos

Espontaneidade – X

Forma – gracejo verbal

Origem – EL

Efeitos aparentes (observados ou relatados) – manifestação de agrado pela prestação de cuidados; aproximação entre EL e Enf.

Recursos utilizados – X

Padrão (observado ou referido) – X

23

Pessoa – Enf. UL

Pessoa – EL (60 anos, linfoma, transplante autólogo)

Quando ocorre humor – na preparação das coisas que ficam ao acesso de EL, que se encontra com redução da força e mobilidade. EL é questionada se quer que se deixe a água ao seu alcance. Enf. UL responde que quando EL quiser lhe será providenciada água

Conteúdo do humor observado –EL sorrindo: “pois, estão cá para quê?”. Sorrisos

Espontaneidade – X

Forma – gracejo verbal

Origem – Enf.

Efeitos aparentes (observados ou relatados) – estreitamento da ligação entre EL e Enf; aproximação; desdramatização da sua dependência

Recursos utilizados – X

Padrão (observado ou referido) – X

24

Pessoa – Enf. UL

Pessoa – JL (20 anos, linfoma, transplante alogénico)

Quando ocorre humor – após JL ter efetuado a sua higiene; acerca da aplicação de creme corporal

Conteúdo do humor observado – “já puseste cremezinho? Já sei, já sei, já sei que é chato, que não é coisa de homem e tal, mas é importante”

Espontaneidade – sim

Forma – discurso com uma cadência sonora distinta

Origem – Enf.

Efeitos aparentes (observados ou relatados) – sorriso de JL; sensibilização e ensino para a importância deste cuidado, de forma suave

Recursos utilizados – X

Padrão (observado ou referido) – X

25

Pessoa – Enf. HN

Pessoa – EL (60 anos, linfoma, transplante autólogo)

Quando ocorre humor – durante a higiene, para a qual EL necessita de ajuda quase total, com astenia marcada; é colocada a questão a EL sobre se quer efetuar autonomamente a sua higiene facial

Conteúdo do humor observado –EL sorrindo: “vocês não querem é fazer nada!”

Espontaneidade – X

Forma – verbal

Origem – EL

Efeitos aparentes (observados ou relatados) – sorrisos; aproximação; reforço da interação; desdramatização da sua dependência

Recursos utilizados – X

Padrão (observado ou referido) – X

26

Pessoa – Enf. HN

Pessoa – EL (60 anos, linfoma, transplante autólogo)

Quando ocorre humor – durante a higiene, para a qual EL necessita de ajuda quase total, com astenia marcada; ao sentar EL, apoiando-a contra si

Conteúdo do humor observado –HN canta: “encosta sua cabecinha...”

Espontaneidade – sim

Forma – canção

Origem – Enf.

Efeitos aparentes (observados ou relatados) – sorrisos; aproximação; descentralizar da situação de dependência

Recursos utilizados – X

Padrão (observado ou referido) – X

27

Pessoa – Enf. GR

Pessoa – SF (30 anos, leucemia crónica, transplante alogénico)

Quando ocorre humor – Durante uma conversa, enquanto Enf. GR administrava terapêutica e-v. SF comentava que já havia perdido peso

Conteúdo do humor observado –Enf. GR: “isto é melhor que um SPA”.
Gargalhada de SF

Espontaneidade – sim

Forma – Gracejo verbal

Origem – Enf.

Efeitos aparentes (observados ou relatados) – Descontração. Aligeirar de uma situação que poderá causar stress

Recursos utilizados – X

Padrão (observado ou referido) – X

28

Pessoa – Enf. GR

Pessoa – SF (30 anos, leucemia crónica, transplante alogénico)

Quando ocorre humor – Ao sair do quarto, associado a não ter estado presente quando SF apresentou lipotimia, tendo sido assistida por outra Enf que não GR

Conteúdo do humor observado – Enf. GR: “Eu volto! Eu vou sair, mas volto!”.
Risos

Espontaneidade – sim

Forma – Gracejo verbal acerca da ausência anterior

Origem – Enf.

Efeitos aparentes (observados ou relatados) – reassegurar da presença, da vigilância e da confiança; relaxar

Recursos utilizados – X

Padrão (observado ou referido) – X

29

Pessoa – Enf. AS

Pessoa – JL (50 anos, linfoma, transplante autólogo)

Quando ocorre humor – No decorrer do turno

Conteúdo do humor observado – Enf. AS que não tem JL atribuído, entra no quarto para o cumprimentar e estende a mão como se tivesse a intenção de ser beijada. Como tal não sucede, AS afirma “já não há cavalheiros!” agarra na mão de JL mas beija a sua própria mão. Sorrisos

Espontaneidade – sim

Forma – Gracejo verbal

Origem – Enf.

Efeitos aparentes (observados ou relatados) – Descontração. Maior aproximação e ligação

Recursos utilizados – X

Padrão (observado ou referido) – X

30

Pessoa – Enf. GR

Pessoa – JL (50 anos, linfoma, transplante autólogo)

Quando ocorre humor – Aquando da toma da medicação oral e do pequeno-almoço. JL algo renitente aos cuidados

Conteúdo do humor observado – Enf. : “Quer tomar primeiro as coisas más ou as coisas boas?”. Sorrisos

Espontaneidade – sim

Forma – Gracejo verbal

Origem – Enf.

Efeitos aparentes (observados ou relatados) – Obtém a opinião do doente. Chega a acordo. Ameniza situação. Descontração

Recursos utilizados – X

Padrão (observado ou referido) – X

31

Pessoa – Enf. GR

Pessoa – JL (50 anos, linfoma, transplante autólogo)

Quando ocorre humor – Após higiene e realização de pensos de JL, que se encontra cansado e a desejar descansar, com cara sisuda. Enf. GR ia tocar no antebraço de JL para aplicar creme, mas este diz afasta e tem dificuldade em expressar-se (inerente à situação clínica)

Conteúdo do humor observado –Enf. : “Está a mandar-me para algum lado?” JL sorri. Enf.: “sabe que quanto mais me bate mais eu gosto de si?” JL sorri e Enf. reforça verbalmente a intenção dos cuidados

Espontaneidade – sim

Forma – Gracejo verbal

Origem – Enf.

Efeitos aparentes (observados ou relatados) – É reforçado ensino acerca de creme; descontrai; permite acessibilidade moderada a JL

Recursos utilizados – X

Padrão (observado ou referido) – X

32

Pessoa – Enf. MH

Pessoa – MM (40 anos, mieloma múltiplo, transplante autólogo)

Quando ocorre humor – Aquando da observação dos sinais vitais. Acerca da hipertensão, ainda que o diálogo não tenha ocorrido em simultâneo

Conteúdo do humor observado – Enf. : “Ah! Foi de estar a falar connosco!”

Espontaneidade – sim

Forma – Gracejo verbal sobre a intervenção efetuada.

Origem – Enf.

Efeitos aparentes (observados ou relatados) – Amenizar a situação e a eventual preocupação com esta alteração; descontração

Recursos utilizados – X

Padrão (observado ou referido) – X

33

Pessoa – Enf. MH

Pessoa – AS (30 anos, mieloma múltiplo, transplante alogénico)

Quando ocorre humor – Antes da realização do penso do catéter

Conteúdo do humor observado – Enf. afirma repetidamente e com sotaque distinto do seu se pode fazer o penso. AS refere sorrindo que Enf. quer é ver partes do seu corpo

Espontaneidade – sim, com resposta humorosa

Forma – Gracejo verbal

Origem – Enf.

Efeitos aparentes (observados ou relatados) – Alertar para a técnica. Minimizar uma exposição corporal e aligeirar a realização de uma técnica. Aproximação, interação. Sorrisos

Recursos utilizados – X

Padrão (observado ou referido) – X

34

Pessoa – Enf. CC

Pessoa – MM (40 anos, mieloma múltiplo, transplante autólogo)

Quando ocorre humor – Durante conversação. Acerca da necessidade de leitura do guia da alta e da sua relevância para a alta - como se a não leitura fosse impeditivo da sua saída

Conteúdo do humor observado – Enf.: “Já sabe, se não lê o guia não vai!”

Espontaneidade – sim

Forma – Gracejo verbal

Origem – Enf.

Efeitos aparentes (observados ou relatados) – Transmitir a importância de algo, de uma forma menos rígida. Sublinhar/reforçar essa importância. Descontração

Recursos utilizados – X

Padrão (observado ou referido) – X

35

Pessoa – Enf. CC

Pessoa – MM (40 anos, mieloma múltiplo, transplante autólogo)

Quando ocorre humor – Aquando da realização do penso do catéter. Acerca da remoção do penso anterior

Conteúdo do humor observado – Enf.: “Agora é a depilação!”

Espontaneidade – sim

Forma – Gracejo verbal

Origem – Enf.

Efeitos aparentes (observados ou relatados) – Alertar para a técnica. Aligeirar e preparar para eventual dor. Amenizar a situação

Recursos utilizados – X

Padrão (observado ou referido) – Provável (não foi possível observar).

36

Pessoa – Enf. OR

Pessoa – EL (60 anos, linfoma, transplante alogénico)

Quando ocorre humor – Após higiene e aplicação de hidratante nos lábios. EL em situação de dependência e agravamento progressivo do estado

Conteúdo do humor observado – Enf. questiona se EL não havia ficado bem com os “lábios pintados”, após a aplicação de hidratante labial.. EL sorri e mostra os lábios

Espontaneidade – sim

Forma – Gracejo verbal

Origem – Enf.

Efeitos aparentes (observados ou relatados) – É amenizada uma situação de fragilidade da pessoa. Efeito de distração e de aproximação. Reforço positivo

Recursos utilizados – X

Padrão (observado ou referido) – X

Apêndice VI - Jornal de aprendizagem - UTM

JORNAL DE APRENDIZAGEM NO CONTEXTO DA UTM

O presente documento emerge na sequência da prática vivenciada em estágio, inserido na frequência do 3º Curso de Mestrado em Enfermagem, na Área de Especialização de Enfermagem Médico-Cirúrgica, Vertente Oncológica e decorre de uma análise e reflexão que se revela natural e instintiva, mas também essencial no quotidiano, quer na prática de cuidados, quer para a construção de saberes, de conhecimentos e na aquisição de competências, cimentando e traduzindo observações, afirmações e sentimentos. Remete-se ao período de estágio ocorrido na Unidade de Transplante de Medula, na qual se procedeu à execução do que havia sido delineado em projeto, sob a temática da utilização do humor pelos enfermeiros com a Pessoa com doença Hemato-Oncológica.

À semelhança do ciclo reflexivo desenvolvido por Gibbs em 1988 (Jasper 2003), através do qual se percorrem várias etapas que englobam a descrição do sucedido, os sentimentos vividos, a avaliação da experiência, os significados que dela se traduzem, as conclusões a que se chega e a proposição de novas actuações perante cenários idênticos, pretende-se através deste jornal, permitir a descrição de alguns aspetos e espelhar a reflexão efetuada perante os mesmos, revelando a evolução que acompanha esta sequência, possibilitando demonstrar o processo de aquisição de competências que constitui o percurso de aprendizagem efetuado no decorrer do estágio.

O estágio efetuado numa Unidade de Transplante de Medula, permitiu não só explorar uma realidade que não era a minha, dotando-me de informação e de conhecimentos, mas também o contacto com outros profissionais, com os quais participei na prestação de cuidados, desempenhando essencialmente um papel como observadora das interações que ocorriam quanto à utilização do humor nesta prestação.

A inserção de um profissional no contexto de realidades de trabalho distintas e o acompanhamento de forma integrada, do cuidar efetuado por outros profissionais, permite um acesso imediato e direto ao conteúdo dessas realidades, fornece uma miríade de informação que não seria possível obter de outra forma, repleta de observações e o contacto com perspetivas diferentes, quer de contexto, quer de diferentes formas de agir na Enfermagem.

A ocorrência do humor foi observada neste estágio de forma ténue, subliminar muitas vezes a pequenas ações, gracejos, movimentos ou cadências vocais, como descrevem também Dean & Major (2008), Astedt-Kurki & Liukkonen (1994), Bottorf & Gogag & Engelberg-Lotzkar (1995) e cujos efeitos são sentidos como uma melhoria para o doente e para o seu

bem-estar, mas que poderiam passar despercebidos se não fossem submetidos a uma análise mais aprofundada. Tal é abordado por Astedt-Kurki & Liukkonen (1994), quando os participantes do estudo elaborado por estes, referem ser difícil descrever a ocorrência de humor, uma vez que se encontra intrinsecamente associado às situações, revelando-se difícil de ser recordado.

À semelhança do que Olife et al (2009), Chiang-Hanisko & Adamle & Chiang (2009), Beck (1997), McGabe (2004), Sumners (1989) e José (2008) mencionam, o humor facilita a comunicação. Ele foi observado, surgindo de forma transversal a diversas funções no estabelecer da relação com a outra pessoa: de comunicação, de apoio, de ensino, entre outros, sendo raro que ao longo do dia não surgisse uma interação que não resultasse num episódio que contivesse humor. Patenaude & Brabant reiteram o humor nos cuidados como contextual, situacional e espontâneo (2006, p. 36).

O isolamento protetor que ocorre nos quartos da UTM e a terapêutica farmacológica a administrar, que se revestia de alguma complexidade, pelos variados fármacos, cada um com especificidades de administração, manifestavam-se por vezes como barreiras à relação transpessoal, que por vezes deixava de ser o cerne do momento de cuidado, em prol da execução das atividades a desempenhar. A manipulação dos mecanismos eletrónicos que efetuam a perfusão dos fármacos requer atenção, no sentido de minimizar o erro e possibilitar a pronta e correcta administração da terapêutica. Por outro lado a tentativa de impedir que a pessoa tenha contacto com microorganismos, face à sua debilidade imunitária, leva a que se tente minimizar a entrada no quarto.

A concentração e atenção necessárias para atividades técnicas como a administração de terapêutica não tem de usurpar a necessária relação inter e transpessoal que pode ocorrer em simultâneo, ou, se tal não for possível, impõe-se como necessário o devido esclarecimento junto da pessoa com quem se cuida, adiando o contacto e a interação. A porta transparente que se interpõe entre o quarto da pessoa e a restante área de trabalho pode-se apresentar como barreira, mas também surgir como impulsionador para o envolvimento da pessoa com o restante espaço e pessoas, através de linguagem gestual e de pequenas “brincadeiras”. Reflito desta realidade para a minha, na qual grossas portas de madeira opaca com pequenos cubículos de janela permitem aceder (ou afastar) 3 a 4 pessoas e que, reflito, já foram palco de inúmeras representações não verbais, proporcionando pequenos momentos de aproximação.

É certamente mais fácil identificar estas condicionantes no cuidar praticado por outros, enquanto observador, uma vez que não se está sujeito à pressão da execução de atividades,

nem à sua concretização para um determinado período de tempo e para várias pessoas em simultâneo. A execução da soma das atividades quotidianas representa um desafio constante para cada enfermeiro, em especial tendo em conta os padrões de qualidade que se pretendem e que se desejam cada vez mais exigentes, com recursos humanos de uma forma geral inferiores ao que seria ideal. Apesar da realização de atividades como as de administração de terapêutica se revestirem de uma importância extrema, pelo poder que encerram e pelos riscos que um erro acarretaria, a concentração e a disponibilidade que lhes disponibilizamos, não podem, nem devem ocupar o lugar que a relação com o outro exige e necessita. “Uma ocasião real de cuidar ou momento transpessoal de cuidar envolve acção ou escolha por parte do cuidador e do receptor de cuidados. A altura de aproximação num momento de cuidar, numa dada ocasião, oferece aos dois a oportunidade de decidir como estar na relação e o que fazer com o momento.” (Watson, 2002b, p. 116).

A exposição desta observação, do que lhe está inerente e a transposição para a minha prática com uma reflexão elaborada, permite-me um alerta e uma maior vigilância das minhas ações, para que consiga cuidar melhor, com mais intencionalidade e qualidade, identificando mais um espaço no qual o humor pode intervir, podendo ser uma peça na mudança da desconstrução de barreiras ao cuidar.

Num segundo momento deste jornal de aprendizagem exponho algo que me suscitou algum receio. Aquando da obtenção da opinião junto dos profissionais, foi mencionado por um destes a perspectiva do humor como tendo potencial para reenviar à pessoa com doença uma mensagem mais ríspida aquando de um comportamento desadequado ou relacionado com os sentimentos do profissional. Esta perspectiva realça o poder que o humor pode representar, quer seja com intuito benéfico quer de agressividade. Sumners refere que o humor pode transportar uma mensagem de afeição, carinho e humanidade, mas também que “pode ser caracterizado pela agressão, como expressão do ridículo e de hostilidade, ou como substituto para um ataque efetivo” (1990, p. 197).

“Uma relação transpessoal do cuidar, conota uma forma especial da relação de cuidar – uma união com outra pessoa – elevada consideração pelo todo da pessoa e pelo seu estar-no-mundo. Cuidar, neste sentido, é visionado como o moral ideal da enfermagem onde existe a máxima preocupação pela dignidade e preservação da humanidade” (Watson, 2002a, p. 111) naquele que deve ser um ambiente sustentador, protetor e correctivo. Ainda que numa relação entre duas pessoas se mantenham presentes os limites da individualidade e respeito entre cada uma delas, sendo necessário aferir diferentes culturas e valores, “cuidar requer que o

enfermeiro possua intenções específicas, uma vontade, valores e um compromisso com um ideal de transacção do cuidar intersubjectivo que é dirigido para a preservação do ser pessoa e da humanidade, quer do enfermeiro quer do utente” (Watson, 2002a, p. 131), no qual a agressão sob qualquer forma não terá lugar.

A partilha de informação acerca do que é apropriado ou não efetuar *com a* pessoa no encontro do cuidar, sob um formato humoroso é imprescindível para consciencializar os profissionais do utensílio de cura ou de ataque que o humor pode constituir e tal foi efetuado na partilha da evidência científica encontrada com os profissionais presentes. Há que ter consciência no entanto, de que as características individuais dos profissionais, irão ter sempre uma relevância determinante na sua actuação, mas que devemos estar atentos às nossas palavras e atitudes, para que sejam fonte de cuidado e de cura e não de maleficiência.

Este testemunho e a reflexão que adveio deste tema, expôs um assunto que é de relevância extrema quer para a prática do cuidar, quer para a própria utilização do humor. A forma como os profissionais se sentem quando cuidam e o que transmitem para o outro dependendo do que contêm em si, afecta o processo do cuidar. “Se um enfermeiro não for sensível aos seus sentimentos, é difícil ser sensível aos de outro” (Watson, 2008, p. 69). Watson afirma que “a natureza transpessoal da relação do cuidar ocorre quando o enfermeiro é capaz de se conectar ao espírito do outro (...) abrindo assim uma conexão espírito-a-espírito que vai para além do momento e se torna parte dos padrões complexos universais das vidas de ambos.” (2008, p. 78). Isto implica uma consciência e uma reflexão sobre o que se sente, pensa e leva quando encetamos cuidados, já que se comunica de forma consciente, mas também inconsciente, em que a expressão se faz muito para lá do verbal. Obriga antes de cada interação a uma avaliação cuidada do que iremos transmitir.

O humor que possuímos enquanto característica pessoal e profissional e a forma como o manifestamos é indissociável de como nos sentimos. A tradução destas conclusões advêm da reflexão do que tem vindo a ser observado, pensado, sentido, planificado e reformulado, mas também do percurso individual que engloba a execução profissional em simultâneo com uma construção académica. Desta reflexão, destaca-se a importância da manutenção do humor e da estimulação da criatividade e espontaneidade junto das pessoas que constituem a equipa, para que esta se mantenha ativa e criativa, entre si e que estas características e o uso treinado desta estratégia possa ser utilizado junto das pessoas com doença Hemato-oncológica, na procura da melhoria dos cuidados.

Estas questões realçam a importância do bem-estar das pessoas que constituem a equipa e na qual a utilização do próprio humor pode ter um papel relevante e salutar. A revisão de literatura efetuada para substanciar a aprendizagem não incidiu sobre as consequências que o humor tinha para a equipa, ainda que fosse inevitável estas surgirem, bem como não se procurou também, que estratégias poderiam ser utilizadas para fomentar o Humor dentro desta, no entanto, a sua importância manifesta-se e dá lugar à necessidade de estruturar ações nesse sentido.

Deste jornal de aprendizagem, que focou distintos pontos, ressaltam vários aspetos que se revelaram momentos de crescimento, não só de forma individual, mas que permitem também extrapolar conclusões e dados para a equipa com quem trabalho. A consciência de várias barreiras à interação transpessoal e a possibilidade, consciência e vontade de as transformar em aspetos facilitadores na relação do cuidar. A influência das características pessoais e situacionais dos profissionais quanto ao uso do humor e a relevância da estimulação da criatividade para dotar os enfermeiros de competências para usar o humor como estratégia.

Apêndice VII - Conjunto de opiniões dos enfermeiros - UTM

Sondagem de opinião efetuada junto dos enfermeiros – UTM - 1

Sexo F **Tempo de exercício profissional** 7 anos

1) Utiliza o humor no decorrer da prática de cuidados de enfermagem? Sim.

a) De que forma?

Relacionado com a vida de fora e não com o tratamento. O tratamento é algo sério, tem de ser falado com seriedade.

b) Acha que ocorre de forma espontânea e instintiva ou tem alguma estratégia pré-definida?

Depende dos doentes, tem de ser avaliado. Existem pessoas mais irónicas, outras mais bem-dispostas.

2) Pensa que advêm benefícios desse uso?

Sim.

Quais e para quem? Permite minimizar o isolamento, falar dos efeitos secundários, realçar o lado positivo.

3) Para si o que condiciona, limita ou exclui essa utilização?

O evoluir negativo da situação do doente. Não há uma situação em que não se possa usar, depende da pessoa (doente).

4) Estaria interessado em saber mais acerca desta temática?

Sim.

Sondagem de opinião efetuada junto dos enfermeiros – UTM - 2

Sexo F **Tempo de exercício profissional** 19 anos

1) Utiliza o humor no decorrer da prática de cuidados de enfermagem? Sim.

a) De que forma? Nem sempre de forma consciente; uso de forma terapêutica. Às vezes relato algo, por exemplo falhas. Nas passagens de turno ou em reuniões, para descontrair.

b) Acha que ocorre de forma espontânea e instintiva ou tem alguma estratégia pré-definida? Geralmente é espontâneo e está relacionado com a aceitação do doente. Depende da sensibilidade de cada um. O que resulta volto a repetir, não desvalorizando a situação.

2) Pensa que advêm benefícios desse uso? Sim.

Quais e para quem? Para os profissionais, pois este ajuda a desdramatizar situações, a aliviar tensões e a descontrair. Dá segurança ao doente; permite confiança - é relaxante; reduz a ansiedade; alívio do sofrimento; ajuda a manter e a estabelecer a relação (enfermeiro-doente); para desdramatizar situações.

3) Para si o que condiciona, limita ou exclui essa utilização? As preocupações do profissional; as tensões na equipa. Ver se o doente aceita bem

4) Estaria interessado em saber mais acerca desta temática? Sim. Considero um tema pouco conhecido, existindo necessidade de formação e de aumentar conhecimentos.

Sondagem de opinião efetuada junto dos enfermeiros – UTM - 3

Sexo F

Tempo de exercício profissional 18 anos

1) Utiliza o humor no decorrer da prática de cuidados de enfermagem? Tento usar. Depende dos enfermeiros.

a) De que forma? Através de frases programadas, de conversas bem-dispostas.

b) Acha que ocorre de forma espontânea e instintiva ou tem alguma estratégia pré-definida? *(a resposta anterior indicia alguma pré-definição).*

2) Pensa que advêm benefícios desse uso? Sim.

Quais e para quem? É um trabalho repetitivo. Para aliviar o ambiente para o doente, permitindo aliviar psicologicamente pelo isolamento e pelos efeitos secundários.

3) Para si o que condiciona, limita ou exclui essa utilização? O estado de espírito do doente.

4) Estaria interessado em saber mais acerca desta temática? Sim.

Sondagem de opinião efetuada junto dos enfermeiros – UTM - 4

Sexo F

Tempo de exercício profissional 9 anos

1) Utiliza o humor no decorrer da prática de cuidados de enfermagem? Sim.

a) De que forma? Tento aligeirar os temas, de forma a serem mais divertidos; através de piadas; através de ocupação com atividades divertidas (sites/jogos/músicas) *(indicia relação com atividade lúdica).*

b) Acha que ocorre de forma espontânea e instintiva ou tem alguma estratégia pré-definida? De forma espontânea.

2) Pensa que advêm benefícios desse uso? O sorrir. Levar os doentes a pensar menos seriamente na doença e nos riscos. Reduzir o sofrimento. O Humor estimula a falar sem problemas de um tema doloroso. Mostrar que a doença não é um tema tabu para os profissionais.

Quais e para quem?

3) Para si o que condiciona, limita ou exclui essa utilização? Há profissionais e algumas pessoas também, que consideram o uso do humor como uma falta de respeito ou de educação. Com doentes muito deprimidos não se consegue.

4) Estaria interessado em saber mais acerca desta temática? Sim.

Sondagem de opinião efetuada junto dos enfermeiros – UTM - 5

Sexo M **Tempo de exercício profissional** 18 anos

1) Utiliza o humor no decorrer da prática de cuidados de enfermagem? Sim.

a) De que forma? Pelo discurso.

b) Acha que ocorre de forma espontânea e instintiva ou tem alguma estratégia pré-definida? Espontânea.

2) Pensa que advêm benefícios desse uso? Sim.

Quais e para quem? Para os profissionais e por vezes para o doente

3) Para si o que condiciona, limita ou exclui essa utilização? Falta de empatia com o doente. A não receptividade deste.

4) Estaria interessado em saber mais acerca desta temática? Não se identifica com o uso de estratégias pré-definidas.

Sondagem de opinião efetuada junto dos enfermeiros – UTM - 6

Sexo F **Tempo de exercício profissional** 7 anos

1) Utiliza o humor no decorrer da prática de cuidados de enfermagem? Sim.

a) De que forma? Com situações do dia-a-dia.

b) Acha que ocorre de forma espontânea e instintiva ou tem alguma estratégia pré-definida? De forma espontânea, no decorrer da conversação.

2) Pensa que advêm benefícios desse uso? Sim.

Quais e para quem? Permite descontração; estreita a relação; é menos formal; permite a passagem a outros assuntos.

3) Para si o que condiciona, limita ou exclui essa utilização? O estado do doente, a carga de trabalho que o profissional tem e a sua disponibilidade.

4) Estaria interessado em saber mais acerca desta temática? Sim

Sondagem de opinião efetuada junto dos enfermeiros – UTM - 7

Sexo F **Tempo de exercício profissional** 8 anos

1) Utiliza o humor no decorrer da prática de cuidados de enfermagem? Ocasionalmente.

a) De que forma? Brincando com as situações.

b) Acha que ocorre de forma espontânea e instintiva ou tem alguma estratégia pré-definida? É espontâneo.

2) Pensa que advêm benefícios desse uso? Sim.

Quais e para quem? Descentrar o doente de um problema; aligeirar a situação.

3) Para si o que condiciona, limita ou exclui essa utilização? As situações mais pesadas; quando agrava (e dentro destas, com os pais das crianças).

4) Estaria interessado em saber mais acerca desta temática? Sim

Sondagem de opinião efetuada junto dos enfermeiros – UTM - 8

Sexo F **Tempo de exercício profissional** 16 anos

1) Utiliza o humor no decorrer da prática de cuidados de enfermagem? Sim, tento.

a) De que forma? Depende da pessoa e da situação. Às vezes estou centrada nas técnicas. Diálogo; gestual; verbal.

b) Acha que ocorre de forma espontânea e instintiva ou tem alguma estratégia pré-definida? Espontâneo, mas com intuito de distrair ou como forma de dar resposta a algo que está a incomodar o doente.

2) Pensa que advêm benefícios desse uso? Sim.

Quais e para quem? Distrai; no alívio da dor; para comunicar melhor; se o doente está triste; tento usar para dar más notícias.

3) Para si o que condiciona, limita ou exclui essa utilização? (não respondeu)

4) Estaria interessado em saber mais acerca desta temática? Sim.

Sondagem de opinião efetuada junto dos enfermeiros – UTM - 9

Sexo F **Tempo de exercício profissional** 19 anos

1) Utiliza o humor no decorrer da prática de cuidados de enfermagem? Sim.

a) De que forma? Brinca com a situação, com o que acontece.

b) Acha que ocorre de forma espontânea e instintiva ou tem alguma estratégia pré-definida? De forma espontânea. Tem alguns padrões, como episódios antigos, ou acerca de alguns assuntos, como a comida.

2) Pensa que advêm benefícios desse uso? Sim.

Quais e para quem? Para os profissionais; é mais fácil de lidar com algumas situações; melhora do ambiente.

3) Para si o que condiciona, limita ou exclui essa utilização? Quando os profissionais se encontram chateados, ou quando o doente não permite essa abertura.

4) Estaria interessado em saber mais acerca desta temática? Sim.

Sondagem de opinião efetuada junto dos enfermeiros – UTM - 10

Sexo F **Tempo de exercício profissional** 10 anos

1) Utiliza o humor no decorrer da prática de cuidados de enfermagem? Sim. Desde o início do turno até ao fim.

a) De que forma? Começa pelo sotaque; através de coisas banais, tornando-as mais divertidas (exemplo – alopécia); ensino a brincar; mostrar o lado positivo – há uma fase negativa. Desde o primeiro dia – brincamos, quer dizer, é uma coisa séria – levar na desportiva – brincar com o que é sério para o suavizar. Tentar passar algo bom, porque o doente está fechado em quatro paredes – somos quem está mais presente na vida das pessoas – há uma ligação; leva a uma abordagem diferente.

b) Acha que ocorre de forma espontânea e instintiva ou tem alguma estratégia pré-definida? Algumas ações são espontâneas, outras são programadas; quando utilizo um toalhete gorduroso, brinco e digo que é o penso dos bebés.

2) Pensa que advêm benefícios desse uso? Sim. Muitos.

Quais e para quem? Gera empatia com o doente; quebra o gelo; tem um ganho para o profissional e para o doente, com aumento da confiança; aumenta a ligação.

3) Para si o que condiciona, limita ou exclui essa utilização? Às vezes o doente não está virado para aí; às vezes eu própria não estou tão virada (para o uso do humor). Em doentes instáveis ou com complicações não se consegue usar.

4) Estaria interessado em saber mais acerca desta temática? Sim

Obsv. - (relata que o feed-back dos doentes lhe fez sentir que era diferente)

Sondagem de opinião efetuada junto dos enfermeiros – UTM - 11

Sexo F **Tempo de exercício profissional** 30 anos

1) Utiliza o humor no decorrer da prática de cuidados de enfermagem?

Às vezes.

a) De que forma? Depende do tipo de doente, das suas vivências, das vivências dos profissionais, do que sucede no serviço e até na sociedade.

b) Acha que ocorre de forma espontânea e instintiva ou tem alguma estratégia pré-definida? Ambas, dependendo da situação.

2) Pensa que advêm benefícios desse uso? Sim

Quais e para quem? Para o doente, dependendo do seu estado de espírito. Cria empatia; facilita a relação.

3) Para si o que condiciona, limita ou exclui essa utilização? Se o estado geral do doente for mau; se estiver deprimido/fechado pode ajudar; se introvertido pode chocar ou ser mal-interpretado.

4) Estaria interessado em saber mais acerca desta temática? Sim

Sondagem de opinião efetuada junto dos enfermeiros – UTM - 12

Sexo M **Tempo de exercício profissional** 9 anos

1) Utiliza o humor no decorrer da prática de cuidados de enfermagem? Sim, dependendo da pessoa e da abertura que ela tem. Depende do feed-back dos outros.

a) De que forma? Depende do perfil. Adequo ao que tenho em troca. Uso mais se o outro tiver uma personalidade descontraída ou animada. Uso uma piada, dita de café, provavelmente mais com homens.

b) Acha que ocorre de forma espontânea e instintiva ou tem alguma estratégia pré-definida? De forma espontânea.

2) Pensa que advêm benefícios desse uso? Sim.

Quais e para quem? Alívio da preocupação, diminuição da ansiedade. Desvia a atenção da pessoa. Para quem está em isolamento, ajuda a passar mais o tempo. Mesmo que seja rápido, uma piada, melhora a comunicação. Reduz a tristeza e a solidão; ajuda a colocar dúvidas que não iam ser colocadas.

3) Para si o que condiciona, limita ou exclui essa utilização? A personalidade da pessoa – podem levar a mal. Pode ser uma pessoa mais sisuda. Pode estar relacionado com o estatuto social. Existem barreiras físicas (na UTM), mas às vezes isso permite uma conversa mais íntima e mais privacidade.

4) Estaria interessado em saber mais acerca desta temática? Sim. Devia ser mais utilizado.

Sondagem de opinião efetuada junto dos enfermeiros – UTM - 13

Sexo F **Tempo de exercício profissional** 17 anos

1) Utiliza o humor no decorrer da prática de cuidados de enfermagem? Sim. Quando a situação se proporciona. Depende do doente, da personalidade dele e dos sentimentos dos enfermeiros. Podemos não estar para aí virados. Há enfermeiros que não consideram isso importante.

a) De que forma? (não especifica)

b) Acha que ocorre de forma espontânea e instintiva ou tem alguma estratégia pré-definida? Espontâneo. Não vou com esse objetivo.

2) Pensa que advêm benefícios desse uso? Sim.

Quais e para quem? Faz-los sentir melhor, com menos stress, mais confortáveis, mais felizes.

3) Para si o que condiciona, limita ou exclui essa utilização? Depende do doente, se estiver para aí virado. Se for introspectivo... está relacionado com as particularidades do doente – pode não estar à vontade para isso. As barreiras físicas da unidade, a barreira da máscara - os doentes verbalizam... não saberem quem está a entrar no quarto. Está relacionado com a

empatia. E quanto a entrar o menos possível no quarto, às vezes podíamos entrar mais e não entramos. Há colegas que não têm feitiço para fazer rir ninguém.

4) Estaria interessado em saber mais acerca desta temática? Sim, não é uma temática que se aborde. Era importante adquirir competências nesse campo.

Sondagem de opinião efetuada junto dos enfermeiros – UTM - 14

Sexo F **Tempo de exercício profissional** 32 anos

1) Utiliza o humor no decorrer da prática de cuidados de enfermagem? Depende da disposição, dos dia e do doente.

a) De que forma? Por vezes é negro. É divertido quando bem-disposto.

b) Acha que ocorre de forma espontânea e instintiva ou tem alguma estratégia pré-definida? É espontâneo.

2) Pensa que advêm benefícios desse uso? Sim, é importante. Mas nunca tinha pensado nisso como Humor. Fazem parte da sua atividade, encara-as como naturais, no entanto nunca as havia encarado sob essa perspetiva.

Quais e para quem? (não especificou)

3) Para si o que condiciona, limita ou exclui essa utilização? Há pessoas que não acham piada. Tem a ver com a disposição com que se vem de casa e está relacionado com empatia. Está relacionado com a personalidade dos profissionais.

4) Estaria interessado em saber mais acerca desta temática? Sim

Sondagem de opinião efetuada junto dos enfermeiros – UTM - 15

Sexo F **Tempo de exercício profissional** 5 anos

1) Utiliza o humor no decorrer da prática de cuidados de enfermagem? Tento. Às vezes fico atrapalhada com as técnicas (há menos de um mês na UTM).

a) De que forma? Conversando, brincando.

b) Acha que ocorre de forma espontânea e instintiva ou tem alguma estratégia pré-definida? No momento é programada. Quando estava mais à vontade, era espontânea.

2) Pensa que advêm benefícios desse uso? Sim.

Quais e para quem? Para o doente, que fica mais aliviado, mais animado, mais distraído. Para nós, porque vê-los sorrir dá-nos mais confiança. Até a nós nos ajuda.

3) Para si o que condiciona, limita ou exclui essa utilização? Quando o doente se encontra confuso, sonolento ou com alterações do estado de consciência. Quando estes têm preocupações face ao tratamento. Quando os doentes têm boas notícias e ficam animados, ajuda. O estado de saúde é determinante. Agora estou mais focada na técnica, que dificulta o focar-me na parte psicológica. Quando se está mais à vontade, é mais fácil.

4) Estaria interessado em saber mais acerca desta temática? Sim. Tenho poucos conhecimentos. É muito benéfico. Gostaria de saber como usar e que tipos de humor existem.

Sondagem de opinião efetuada junto dos enfermeiros – UTM - 16

Sexo F **Tempo de exercício profissional** 8 anos

1) Utiliza o humor no decorrer da prática de cuidados de enfermagem? Sim.

a) De que forma? No decorrer da conversação, através de conversa informal. Não é programado. À semelhança do que ocorre na vida pessoal. Quando sinto que o estado de espírito do doente o permite. Quando é adequado. É difícil de descrever. Através do riso ou do sorriso. Uma conversa que alivia.

b) Acha que ocorre de forma espontânea e instintiva ou tem alguma estratégia pré-definida? Espontânea no decorrer da conversa informal. Sai naturalmente. Usamos sem saber.

2) Pensa que advêm benefícios desse uso? Sim.

Quais e para quem? Para ambas as partes. Para o doente descontraír, relaxar, para tornar as coisas menos pesadas. Para reduzir o desconforto e aliviar o peso do tratamento e do isolamento, para aliviar; para aliviar o ambiente. É uma forma das pessoas se abstraírem. Às vezes é uma maneira de as pessoas saberem que nos preocupamos com mais do que com o corpo e do que o físico. Com o espírito. É uma forma de cuidar o espírito. Anima o doente. Será que torna menos dolorosa?...

3) Para si o que condiciona, limita ou exclui essa utilização? O estado do doente, depende da disposição do doente. Tem de ser adequada. A máscara e a touca limitam o contacto visual. Não se vê o nosso sorriso. É uma limitação. Apesar de se verem os olhos, tem de ser através da expressão verbal. Não só os doentes estão em isolamento, como os profissionais também se isolam.

4) Estaria interessado em saber mais acerca desta temática? Sim. Usamos o humor através do bom senso, sem ser de forma consciente e sem saber. Pode existir uma técnica.

Sondagem de opinião efetuada junto dos enfermeiros – UTM - 17

Sexo - F **Tempo de exercício profissional** - 19 anos

1) Utiliza o humor no decorrer da prática de cuidados de enfermagem?

Sim

a) De que forma? Brincadeiras, piadas.

b) Acha que ocorre de forma espontânea e instintiva ou tem alguma estratégia pré-definida? A maior parte das vezes é espontâneamente. Mas às vezes tem um objetivo.

2) Pensa que advêm benefícios desse uso? Sim.

Quais e para quem? Para o doente e para nós. O doente fica mais bem-disposto, mais para cima. Alivia a carga psicológica interna com que vêm. Os adultos, na sua maior parte são receptivos aos palhaços que visitam as crianças.

3) Para si o que condiciona, limita ou exclui essa utilização? Depende do nosso estado de espírito e do estado do doente. Quando a situação piora. Depende do feed-back do doente.

4) Estaria interessado em saber mais acerca desta temática? Sim. Muito. É um tema pouco pensado e conhecido.

Apêndice VIII – Apresentação e partilha da evidência científica - UTM

Serviço de Transplantação de Progenitores Hematopoiéticos (UTM)



A utilização do Humor pelos Enfermeiros com as pessoas com doença Hemato-Oncológica



RSL Conceitos e Resultados

Mestranda: Ana Almeida
Orientadora: Prof. Eunice Sá



3º Curso Mestrado Enf. M-C
Vertente Oncológica

1

Sumário

- 📁 Enquadramento Concetual
- 📁 Pertinência do Tema
- 📁 Enfermagem e Humor
- 📁 Enquadramento Teórico de Enfermagem
- 📁 Procedimento metodológico da RSL
- 📁 Resultados RSL
- 📁 Discussão RSL
- 📁 UTM – A utilização do Humor
- 📁 Métodos sugeridos para a utilização do Humor RSL/UTM
- 📁 Referências Bibliográficas



2

Enquadramento Concetual



O Humor é intrínseco ao Ser Humano

“um fenómeno complexo, que envolve aspectos cognitivos,
emocionais, comportamentais, fisiológicos e sociais”

Martin 2004

“um componente da experiência humana (...) um elemento da
espiritualidade”

Johnson 2002

3

Enquadramento Concetual



“uma forma de jogo intelectual, caracterizado por comportamentos
espontâneos (...) que denotam bondade (...) e que transporta uma
mensagem de afeição, cuidado e de humanidade”

Pode conter agressão, ser um meio de expressão de hostilidade e
de ridicularização, ou constituir uma forma de violência

Sumners 1990

4

Enquadramento Concetual



“um excepcional mecanismo da mente, uma forma de perceber e experienciar a vida”

Kiplinger, citado por Riley 2004

“a aptidão da enfermeira para criar um clima de leveza e de prazer, para relativizar certas situações a fim de ajudar a pessoa cuidada a ver a vida de maneira mais aceitável e tranquila”

Phaneuf 2005

5

Pertinência do tema



Humor e Saúde – estudos nas últimas 3 décadas:

- psicologia, terapia ocupacional, psicoterapia, medicina, enfermagem (Vera Robinson 1982/José 2002)
- bem-estar
- consequências na recuperação dos utentes
- efeitos fisiológicos do riso - redução de stress, atividade celular do sistema imunológico

6

Pertinência do tema



Benefícios para a saúde relacionados com os tipos de sentido de Humor...

- Mudanças fisiológicas que resultam do riso (não necessita estar associado ao humor)
- Estados emocionais positivos que acompanham o humor e riso (alegria, amor, optimismo)
- Moderação dos efeitos adversos na saúde, de situações de vida stressantes (coping, perspectiva, aumento do sentimento de domínio e de bem-estar)
- Indirectamente pelo aumento do nível de suporte social (menos conflitos, mais sentimentos positivos, menos stress)

Investigação ainda inconclusiva

Martin 2004

7

Enfermagem e Humor



A identificação dos métodos usados para relaxar e promover o humor com os utentes, bem como a observação do que origina o riso e o sorriso, deveria ser submetido a um pensamento mais aprofundado pelos profissionais

Christie e Moore (2005)

O Humor “não consiste em conseguirmos contar uma piada ou não: é complexo, desafiante, dependente do contexto e é uma parte integrante de quem somos e de como interagimos com os outros”

McCreadie & Wiggins 2007

8

Enquadramento teórico de Enfermagem



“O paradigma da ciência de enfermagem deve permitir que os fenómenos surjam e sejam investigados. O método deve ser tal, que a humanidade da relação entre dois seres não seja diminuída ou perdida”

Integra pensamento crítico claro e racional, evidência científica, pensamento criativo, num processo que não é estritamente empírico ou estritamente científico.

“Se perspectivarmos a enfermagem como ciência humana, podemos combinar e integrar a ciência com a beleza, a arte, a ética e a estética do processo de cuidar do Homem-pelo-Homem”

Watson 2002, 2008

9

Enquadramento teórico de Enfermagem



A saúde “refere-se à unidade e harmonia na mente, no corpo e na alma”

O processo do cuidar “afirma a subjectividade das pessoas e leva a mudanças positivas de bem-estar dos outros, mas também permite que o enfermeiro beneficie e cresça”

Watson, 2002

10

Procedimento metodológico da RSL



Questão de investigação

“Como ocorre a utilização do Humor pelos enfermeiros com as pessoas com doença Hemato-Oncológica?”

Elaborada segundo o método **P**opulação – Todas as pessoas com mais de 18 anos de idade com o diagnóstico de doença hemato-oncológica.

Intervenção – A utilização do Humor na prestação de cuidados de enfermagem.

[C]omparação – X

resultadOs – quanto às formas que assume, funções, benefícios e condicionantes, de forma a melhorar a prática de cuidados

estudos – Todos os artigos que apresentem metodologia científica de investigação; artigos disponíveis em texto integral.

11

Procedimento metodológico da RSL – Critérios de Inclusão



Todas as pessoas com **mais de 18 anos** de idade, **com doença hemato-oncológica ou oncológica**.

Estudos que abordem a **utilização do humor** como intervenção da enfermagem; estudos que abordem o humor no **ensino de enfermagem e na prática** de enfermagem;

estudos que abordem o humor utilizado pela enfermagem em diferentes **contextos culturais**;

estudos que incidam sobre o humor em contexto de **cuidados hemato-oncológicos, oncológicos, cirúrgicos ou paliativos**;

estudos redigidos em português, inglês, francês ou espanhol;

estudos que incidam sobre a **atitude dos enfermeiros** em relação à utilização do humor;

estudos com **metodologia científica**, qualitativa ou quantitativa que respondam adequadamente acerca de questões éticas, de construção, desenho, qualidade e fiabilidade do estudo.

12

Resultados RSL Humor - Benefícios



Redução da ansiedade, o amenizar do stress, da tensão e o minimizar de situações potencial ou efectivamente embaraçosas para os utentes

(Olife et al; Chiang-Hanisko, Adamle & Chiang; Dean & Major; Johnson; Beck; Astedt-Kurki & Liukkonen; Bottorf, Gogag & Engelberg-Lotzkar; McGabe; Sumners; Astedt-Kurki & Isola; José)

Estabelecimento da relação entre o utente e o profissional

(Chiang-Hanisko, Adamle & Chiang; Dean & Major; Johnson; Beck; Astedt-Kurki & Liukkonen; Bottorf, Gogag & Engelberg-Lotzkar; McGabe; Sumners; José)

Surge como uma ponte para o estabelecer da intimidade e familiaridade entre estes

(Olife et al; Astedt-Kurki & Liukkonen; Bottorf, Gogag & Engelberg-Lotzkar; José)

Fortalecedor da confiança que se estabelece

(Chiang-Hanisko, Adamle & Chiang; Dean & Major; Johnson; Beck; Astedt-Kurki & Liukkonen; Bottorf, Gogag & Engelberg-Lotzkar; McGabe; Sumners; José)

Possibilita uma perspetiva positiva perante a vida

(Johnson; Astedt-Kurki & Liukkonen; Bottorf, Gogag & Engelberg-Lotzkar; Sumners; José)

Como fomentador de esperança

(Johnson; Bottorf, Gogag & Engelberg-Lotzkar; Sumners)

Como estratégia de coping para os doentes

(Olife et al; Chiang-Hanisko, Adamle & Chiang; Johnson; Sumners)

13

Resultados RSL Humor - Benefícios



Permite a desconstrução da imagem profissional do enfermeiro, facilita a sua “humanização” e acessibilidade

(Dean & Major; Johnson; McGabe)

Facilita o abordar de assuntos difíceis ou de preocupações, a proteção dos sentimentos dos utentes, a contenção de situações penosas ou a sua desdramatização

(Olife et al; Dean & Major; Johnson; Astedt-Kurki & Liukkonen; Bottorf, Gogag & Engelberg-Lotzkar; Sumners; Astedt-Kurki & Isola; José)

Possibilita o desvio de temas que se revelam sensíveis

(Olife et al; McGabe; Sumners)

Como forma de comunicação

(Olife et al; Chiang-Hanisko, Adamle & Chiang; Astedt-Kurki & Liukkonen; Bottorf, Gogag & Engelberg-Lotzkar; José)

Permite uma função social para além do contexto da doença

(Bottorf, Gogag & Engelberg-Lotzkar; McGabe; Sumners)

O ambiente das enfermarias é influenciado pelo humor dos enfermeiros que aí se encontram e permite obter um ambiente animador e positivo

(Astedt-Kurki & Liukkonen)

14

Resultados RSL Humor Ocorrência



Intencionalidade terapêutica

(Bottorf, Gogag & Engelberg-Lotzkar; Astedt-Kurki, Isola, Tammentie & Kervinen; Astedt-Kurki & Isola; José)

Forma planeada e/ou espontânea e instintiva

(Beck; Astedt-Kurki & Isola; José)

Passível de ser incorporado no plano de cuidados do doente

(José)

Origem nos enfermeiros e nos doentes

(Dean & Major; Beck; Astedt-Kurki & Liukkonen)

15

Resultados RSL Humor Ocorrência



Revela-se através de gracejos, metáforas, provérbios, brincadeiras e piadas

(Dean & Major; Astedt-Kurki & Liukkonen; José)

Ocorre através de comunicação verbal e não verbal, como sorrisos, piscadelas de olhos, expressões faciais

(Astedt-Kurki & Liukkonen; Bottorf, Gogag & Engelberg-Lotzkar)

Pelo conteúdo e pela forma com que se reveste

(Dean & Major)

16

Resultados RSL Humor Ocorrência



O diálogo jocoso, o riso, a linguagem contendo exageros, a gíria, diversos tons de vozes, são diversas formas de expressão do humor

(Dean & Major; Astedt-Kurki & Liukkonen; Bottorf, Gogag & Engelberg-Lotzkar)

Pode atravessar o uso de material como apetrechos cômicos, livros humorísticos, ou o visionamento de filmes desse âmbito

(José)

Quando originado pelos doentes pode assumir a forma de comentários de duplo sentido, com recurso à ironia ou sarcasmo

(Astedt-Kurki, Isola, Tammentie & Kervinen)

17

Resultados RSL Humor Condicionantes



Implica respeito mútuo

(José)

Não pode constituir insulto à pessoa

(Astedt-Kurki & Liukkonen)

A falta de conhecimento do outro pode ser impeditivo ou dificultar a sua implementação à semelhança da escassez de tempo disponível

(Hessig, Arcand & Frost; Astedt-Kurki & Liukkonen; José)

As características individuais, quer dos utentes, quer dos profissionais, podem não se coadunar com a utilização do humor

(Astedt-Kurki & Liukkonen; José)

Afetado pelo contexto cultural

(Chiang-Hanisko, Adamle & Chiang)

18

Resultados RSL Humor Condicionantes



Dependente da observação pertinente das situações -
desadequado quando o utente se encontrar em estado psicótico,
ou em estado grave...

(Astedt-Kurki & Liukkonen)

...excepto se for este a iniciar essa abordagem ou após a
fase crítica

(Astedt-Kurki, Isola, Tammentie & Kervinen)

A idade avançada, a alteração do estado de saúde e o elevado
grau de dependência podem dificultar a implementação do humor

(José)

Influência do género sexual dos utentes; hipótese de este surgir
mais no sexo masculino...

(Olife et al; Astedt-Kurki & Liukkonen; Sumners)

... como estratégia de coping

(Astedt-Kurki & Liukkonen)

19

Resultados RSL Humor Condicionantes



Pode funcionar como restritivo ou desviante de temas relevantes,
quer seja induzido pelos utentes como forma de proteção, ou
pelos profissionais, superficializando a interação

(Olife et al; Dean & Major; McGabe)

A falta de experiência profissional (leva os enfermeiros a focarem-
se na concretização de outras actividades e intervenções)

(Astedt-Kurki & Liukkonen; José)

Enfermeiros com menos tempo de exercício apresentam atitudes
mais negativas

(Sumners)

20

Resultados RSL Humor Formação e registo



Aumento de conhecimentos:

seminários, formações, revisões de literatura

promoção de um ambiente que induza o seu uso

estimulação na prática

(José)

Uma única intervenção educativa não revelou alterações na atitude, aprendizagem ou auto-relato de utilização quanto à introdução de terapias complementares, nas quais se incluía o humor

(Hessig, Arcand e Frost)

O registo das intervenções relativas ao humor pode-se afigurar de difícil implementação

(José)

21

Resultados RSL O Humor na equipa



Mantém o profissionalismo dos enfermeiros

(Dean & Major)

Integra o seu agir profissional

(José)

O seu uso indica empatia

(Dean & Major)

Oferece uma sensação de partilha única

(Beck)

O profissional recebe uma sensação de intervenção emocional para além da clínica

(Dean & Major)

22

Resultados RSL O Humor na equipa

Fortalece a coesão da equipa,
funciona como suporte,
para lidar com emoções,
na gestão de situações difíceis,
no aliviar de tensões,
assume por vezes a forma de humor negro



(Dean & Major; Beck; Astedt-Kurki & Liukkonen; Astedt-Kurki & Isola)



23

RSL - Discussão A utilização do Humor



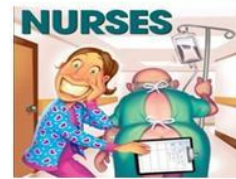
Funções psicológicas de redução de stress,
de coping ao lidar com situações adversas,
de distanciamento e de desdramatização das mesmas,
com efeitos fisiológicos de relaxamento,
com função social, de relacionamento e de fomentação da relação
interpessoal,
na construção de um ambiente acolhedor e
com função emocional, com aumento da auto-estima e conforto



24

RSL - Discussão

A utilização do Humor



Pode ocorrer de forma espontânea ou programada,
como uma forma de comunicação.



Depende da personalidade e sentido de humor das pessoas
envolvidas e dos contextos



Necessita de uma avaliação prévia da sua
adequação/conhecimento da pessoa



Utilização cautelosa em situações graves ou críticas, mas estas
não excluem o seu uso



Através de meios como apetrechos ou recursos audio-visuais.

25

RSL - Discussão

A utilização do Humor



Permite a consolidação de uma relação



Possibilita a construção de uma atmosfera mais descontraída
aquando de uma situação de internamento



Não é linear e terá de ser sempre individualizada



Terá de ser apreendida pelos profissionais,
Tendo em vista os seus efeitos benéficos, mas
conscientes das condicionantes e dos riscos.

Nota - Seria desejável ter angariado mais estudos acerca do Humor, no contexto
oncológico e hemato-oncológico

26

UTM



A utilização do Humor



Outros condicionantes:

- ✧ Barreiras físicas - de entrada no quarto, máscara
- ✧ Intervenções farmacológicas com relevo

Observado:

- 👁 Gracejos verbais, por vezes acompanhados de linguagem não verbal
- 👁 Referência histórias similares
- 👁 Uso de acontecimentos do dia-a-dia (dieta, corte de cabelo, tratamento, guia de alta...)
- 👁 Provérbios
- 👁 Canções

Espaço limitado também permite privacidade

Não existe uma receita certa

Não impede, nem ocupa o espaço de expressão de sentimentos negativos.

27

Métodos sugeridos para a utilização do Humor RSL/UTM



Auto-identificação e reflexão do humor do profissional

Observação do que despoleta o humor

Avaliação do humor de cada utente

Formação dos profissionais

Observação de vídeos cómicos

Leitura de livros cómicos

Relembrar de situações engraçadas

Visualização de imagens cómicas

- 👤 consulta de enfermagem – averiguar o que faz rir...
- 👤 estimular os doentes a trazerem o que os diverte, e a usá-lo
- 👤 reunir material cómico para ter à disposição no serviço
- 👤 ter um calendário de anedotas/provérbios – uma anedota por dia...
- 👤 registar as intervenções através do humor e resposta (CIPE)
- 👤 aproveitar as épocas festivas
- 👤 cultivar o humor dentro da equipa

28

Referências Bibliográficas



- Astedt-kurki & Liukkonen A (1994) Journal of Advanced Nursing Humour on nursing care 20, pag 183-188
- Astedt-kurki P. & Isola A. (2001) Humour between nurse and patient, and among staff: analysis of nurses' diaries Journal of Advanced Nursing 35 (3), pag 452 - 458
- Bennet, Mary; Zeller, Janice; Rosenberg, Lisa; McCann, Judith, (2003) The effect of mirthful laughter on stress and natural killer cell activity. Alternative Therapies. March/April. Vol 9, nº 2. 38-44
- Bertero, Carina (1998) Transition to becoming a leukaemia patient: or putting up barriers which increase patient isolation. European Journal of Cancer Care. Nº 7, pp 40-46
- Bottoff, J.; Gogag, M.; Engelberg-Lotzkar, M. (1995) Comforting: exploring the work of cancer nurses. Journal of Advanced Nursing. Nº 22. pp 1077-1084
- Caltabiano, Nerina; Crawford, Shelley. (2011) Promoting emotional well-being through the use of humour. The Journal of Positive Psychology. Vol. 6, No. 3, May 2011, 237-252
- Chiang-Hanisko, L.; Adamle, K.; Chiang, L. (2009) Cultural differences in therapeutic Humor in nursing education
- Christie, Wanda; Moore, Carole. (2005). The impact of Humor on patients with cancer. Clinical Journal of Oncology Nursing. Vol 9, nº 2. pp 211-218. DOI – 10.1188/05
- Dean, R. Major, J. (2008) From critical care to comfort care: the sustaining value of humour. Journal of Clinical Nursing. Pp
- Craig, J. V., & Smyth, R. L. (2007). The Evidence-Based Practice Manual for Nurses. 2ª Edição ed.), Churchill Livingstone Elsevier. Filadélfia;
- Fawcett, J. (2005). Contemporary Nursing Knowledge: Analysis and Evaluation of Nursing Models and Theories. 2ª edição. Philadelphia: F.A. Davis Company;
- Galvão, C., Sawada, N. & Trevizane, M (Maio-Junho de 2004). Revisão Sistemática: Recurso que Proporciona a Incorporação das Evidências na Prática de Enfermagem. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 12, 549-556;
- Gameiro, Manuel Henriques. (1999). O Sofrimento na Doença. Quarteto Editora. Coimbra. ISBN 972-8535-06-6
- George, Júlia. (2000) Teorias de Enfermagem. Os fundamentos à prática profissional. Artmed Editora. 4ª Edição. Porto Alegre. ISBN
- Hessig, R.; Arcand, L.; Frost, M. 2004 The effects of an educational intervention on oncology nurse's attitude, perceived knowledge, and self-reported application of complementary therapies. Oncology Nursing Forum
- <http://www.aath.org/general-information>. acedida em 28-06-2012
- <http://www.corbisimages.com/>
- <https://www.google.pt/imghp?hl=pt-BR&tab=wi> <http://www.hnu.edu/ishs/> acedida em 28-06-2012 International Society of Humor Studies
- <http://www.ordemenfermeiros.pt/browserCIPE/BrowserCIPE.aspx>

29

Referências Bibliográficas



- Jean Watson. Enfermagem: Ciência Humana e Cuidar. Uma Teoria de Enfermagem. (2002) Lusociência – Edições Técnicas e Científicas, Lda. Camarate ISBN 972-8383-33-9
- Jean Watson. The Philosophy and Science of Caring. Revisited Edition (2008) ISBN 978-0-87081-898-1. University Press of Colorado. EUA
- Jean Watson. Enfermagem Pós-Moderna e Futura. Um Novo Paradigma da Enfermagem. (2002) Lusociência – Edições Técnicas e Científicas, Lda. Loures ISBN 972-8383-37-1
- Johnson, p. (2002). The use of Humor and its influences on spirituality and coping in Breast Cancer Survivors. Oncology Nursing Forum
- José, Helena. (2002) Humor nos cuidados de enfermagem. Vivências de doentes e enfermeiros. Lusociência, Edições Técnicas e Científicas, Ltda. Loures. ISBN: 972-8383-34-7
- José, Helena. (2005). Humor: que papel na saúde? Pensar Enfermagem. Vol 10, nº 2, 2º semestre 2006, pp 2-18.
- José, Helena. (2008) Resposta Humana ao Humor: quando o humor integra o agir profissional dos enfermeiros. Tese de Doutoramento em Enfermagem. Universidade de Lisboa. 319 pp.
- Kuiper, Nicholas; McHale, Nicola. (2009) Humor Styles as Mediators Between Self-Evaluative Standards and Psychological Well-Being. The Journal of Psychology, 143 (4), 359-376
- Martin, Rod. (2004) Sense of Humor and physical health: Theoretical issues, recent findings and future directions. Humor: International Journal of Humor. Walter de Gruyter & Co. 17, 1-2. pp 1-19. 0833-1719/04/0017-0001
- McCreaddie, May; Wiggins, Sally. (2007). The purpose and function of humour in health, health care and nursing: a narrative review. Journal of Advanced Nursing. Nº 61, vol 6. pp 584-595. ISSN: 1365-2648.2007.04548.x
- Perreira AL, Bachion MM. Atualidades em revisão sistemática de literatura, critérios de força e grau de recomendação de evidência. Rev Gaúcha Enferm, Porto Alegre (RS) 2006 dez;27(4):491-8
- Stillwell, S., Fineout-Overholt, E., Melnyk, B., Williamson, K. (2010). [Evidence-Based Practice, Step by Step: Searching for the Evidence](#). The American Journal of Nursing, 5, 41-47;
- Olfe, J.; Ogrodniczuk, J. Bottoff, J.; Hislop T.; Halpin, M. (2009) Connecting humor, health, and masculinities at prostate cancer support groups. Psycho-Oncology
- Pena, R. Manual do Formando. Metodologia de planeamento de Projectos por objectivos. Acedido através de <http://mppo.fisherwolf.com/dossie/manual.pdf>, em 03/05/2012
- Phaneuf, Margot. Comunicação, entrevista, relação de ajuda, e validação. (2005) Lusociência, Edições Técnicas e Científicas, Ltda. Loures. ISBN: 972-8383-84-3
- Riley, Julia. (2004) Comunicação em Enfermagem. 4ª Edição. Lusociência, Edições Técnicas e Científicas, Ltda. Loures. ISBN: 972-8383-81-9
- Southam, Martin. (2003) Occupational Therapy in Health Care. Therapeutic Humor: Attitudes and Actions by Occupational Therapists in Adult Physical Disabilities Settings. The Haworth Press. 23-41
- Stillwell, S., Fineout-Overholt, E., Melnyk, B., Williamson, K. (2010). [Evidence-Based Practice, Step by Step: Searching for the Evidence](#). The American Journal of Nursing, 5, 41-47;
- Tomey, A.; Allgood, M. (2004) Teóricas de Enfermagem e a sua Obra. Modelos e Teorias de Enfermagem. Lusociência – Edições Técnicas e Científicas Lda. 5ª Edição. Loures. ISBN: 972-8383-74-6185

30

Obrigado... pela partilha...



Não sei se a vida é curta
ou longa de mais pra nós,
mas sei que nada do que vivemos tem sentido
se não tocamos o coração das pessoas.



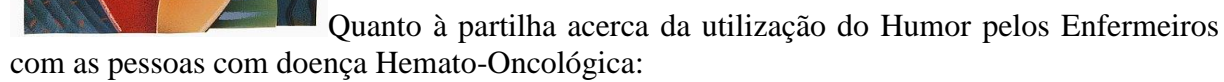
<http://www.nursinghumor.com/>
<http://www.jocularity.com/>
<http://www.nursingfun.com/>
<http://www.anedotas.rir.com.pt/>
<http://www.anedotadodia.net/>



**"A maneira como você encara a vida
é que faz toda diferença."**

Glaucia

Apêndice IX - Guião para obtenção da opinião após apresentação - UTM



a) Pensa que esta intervenção influenciou a sua perspectiva face à utilização do Humor nos cuidados de enfermagem? Se sim, como? Se não, porquê?

Pondera utilizar no futuro algumas das sugestões?

Obrigado, pela sua atenção e disponibilidade

07/12/2012

Apêndice X - Conjunto de opiniões após apresentação - UTM



Quanto à partilha acerca da utilização do Humor pelos Enfermeiros com as pessoas com doença Hemato-Oncológica:

a) Pensa que esta intervenção influenciou a sua perspectiva face à utilização do Humor nos cuidados de enfermagem? Se sim, como? Se não, porquê?

Claro que sim!

- Ajuda a tomar consciência
- Vai ajudar a planear intervenções de enfermagem
- Deve ser utilizado nos registos de enfermagem
- Deve ser treinado e continuado

Obrigado!

Pondera utilizar no futuro algumas das sugestões?

- Vídeos
- Provérbios
- Cabelos
- Mascaras
- Adornos
- Inocência etc. etc.
- Para Gerir conflitos
- Para etc. etc.

Obrigado, pela sua atenção e disponibilidade
07/12/2012



Quanto à partilha acerca da utilização do Humor pelos Enfermeiros com as pessoas com doença Hemato-Oncológica:

a) Pensa que esta intervenção influenciou a sua perspectiva face à utilização do Humor nos cuidados de enfermagem? Se sim, como? Se não, porquê?

Sim, porque não tinha a noção que o humor era tão "terapêutico" ou pelo menos tinha uma utilidade tão formal.

Acho que ao usar humor muitas vezes era mais para minha defesa para "garantir" que a resposta do doente fosse o sorriso e não o choro. Acho egoísta da minha parte mas conscientemente utilizei o humor como defesa.

com a formação de Gyl:Ana, percebi que afinal o humor é uma "coisa mais séria".

Pondera utilizar no futuro algumas das sugestões?

Sim, considero que sim e que serão úteis para que o q. referi na alínea anterior desde de ser atitude de defesa da minha pessoa e passe a ser um acto terapêutico.

Obrigado, pela sua atenção e disponibilidade
07/12/2012



Quanto à partilha acerca da utilização do Humor pelos Enfermeiros com as pessoas com doença Hemato-Oncológica:

a) Pensa que esta intervenção influenciou a sua perspectiva face à utilização do Humor nos cuidados de enfermagem? Se sim, como? Se não, porquê?

Essa intervenção na utilização do Humor, veio acrescentar e revelar a importância do humor na rotina hospitalar. O docente que tem um espírito neste sentido, poderá encerrar o tempo de intervenção com uma outra ótica, que é convencional. Ser tratado com ser humano e muitas vezes de igual p/ igual, faz toda a diferença.

Pondera utilizar no futuro algumas das sugestões?

Com certeza, as sugestões são sempre muito construtivas.

Obrigado, pela sua atenção e disponibilidade
07/12/2012



Quanto à partilha acerca da utilização do Humor pelos Enfermeiros com as pessoas com doença Hemato-Oncológica:

a) Pensa que esta intervenção influenciou a sua perspectiva face à utilização do Humor nos cuidados de enfermagem? Se sim, como? Se não, porquê?

Sim, deu relevância à importância da sua utilização nos cuidados de enfermagem e à sua influência no cuidar e na pessoa da pessoa. Lida com a sintaxe de design. -

Pondera utilizar no futuro algumas das sugestões?

Sim. Algumas das sugestões, com especial uma intervenção planeada.

Obrigado, pela sua atenção e disponibilidade
07/12/2012



Quanto à partilha acerca da utilização do Humor pelos Enfermeiros com as pessoas com doença Hemato-Oncológica:

a) Pensa que esta intervenção influenciou a sua perspectiva face à utilização do Humor nos cuidados de enfermagem? Se sim, como? Se não, porquê?

Sim, permitiu-me de uma forma consciente reflectir sobre o Humor que já utilizava, poder aprofundar essa temática nos cuidados ao utente/doente e na equipa.

Pondera utilizar no futuro algumas das sugestões?

Sim o mais possível.

Obrigado, pela sua atenção e disponibilidade
07/12/2012



Quanto à partilha acerca da utilização do Humor pelos Enfermeiros com as pessoas com doença Hemato-Oncológica:

a) Pensa que esta intervenção influenciou a sua perspectiva face à utilização do Humor nos cuidados de enfermagem? Se sim, como? Se não, porquê?

Sim, influenciou, na medida em que em alguns dias da prática podemos "esquecer" de utilizar o Humor e esta intervenção faz com que não esqueçamos o quanto pode ser importante para o doente e família esta utilização.
faz ainda com que utilizemos algumas estratégias/ideias apresentadas.

Pondera utilizar no futuro algumas das sugestões?

Sim, nomeadamente as "côregas", alguns momentos festivos (embora na UTH - Conselho) fa' se tentar utilizar).

Obrigado, pela sua atenção e disponibilidade
07/12/2012



Quanto à partilha acerca da utilização do Humor pelos Enfermeiros com as pessoas com doença Hemato-Oncológica:

a) Pensa que esta intervenção influenciou a sua perspectiva face à utilização do Humor nos cuidados de enfermagem? Se sim, como? Se não, porquê?

Pela primeira vez tomei consciência do humor c/o intervenções terapêuticas e penso que a partir de hoje terei/tentarei dar-lhe uma intencionalidade.

Pondera utilizar no futuro algumas das sugestões?

As sugestões fazem sentido e poderão ser utilizadas no futuro.

Obrigado, pela sua atenção e disponibilidade
07/12/2012



Quanto à partilha acerca da utilização do Humor pelos Enfermeiros com as pessoas com doença Hemato-Oncológica:

a) Pensa que esta intervenção influenciou a sua perspectiva face à utilização do Humor nos cuidados de enfermagem? Se sim, como? Se não, porquê?

Sim. A utilização do Humor nos cuidados de enfermagem na UTE apresenta-se como uma estratégia de aproximação, de estabelecimento de confiança, quando adequada à situação. Além é notório que esta estratégia é difícil de possibilitar que muitos dos intervenientes sejam capazes e que a enfermagem seja encarada como referência. Foi preponderante para sublinhar as vantagens de se utilizar e quais os métodos possíveis.

Pondera utilizar no futuro algumas das sugestões?

Sim, eventualmente com mais consciências de que utilize estratégias/ intervenções humanas por não prejudicar a comunicação/estabelecimento da relação.

Obrigado, pela sua atenção e disponibilidade
07/12/2012



Quanto à partilha acerca da utilização do Humor pelos Enfermeiros com as pessoas com doença Hemato-Oncológica:

a) Pensa que esta intervenção influenciou a sua perspectiva face à utilização do Humor nos cuidados de enfermagem? Se sim, como? Se não, porquê?

*Sim, na medida em que me esclareceu relativamente aos
os componentes teóricos da utilização de humor que não
conhecia.*

Pondera utilizar no futuro algumas das sugestões?

Sim.

Obrigado, pela sua atenção e disponibilidade
07/12/2012



Quanto à partilha acerca da utilização do Humor pelos Enfermeiros com as pessoas com doença Hemato-Oncológica:

a) Pensa que esta intervenção influenciou a sua perspectiva face à utilização do Humor nos cuidados de enfermagem? Se sim, como? Se não, porquê?

Sim, faz "notas" que no dia-a-dia utilizo o humor nos cuidados ao dte. mas de forma natural, mas que ao fundo é uma "estratégia" pois para ajudar o dte - enfermo, na comunicação, no cuidado!

Pondera utilizar no futuro algumas das sugestões?

Provavelmente sim, eu sei tanto melhor que ao lado das o dte. posso usar o humor e fazer "excessos" naturais lúdico para interação com o dte.

Obrigado, pela sua atenção e disponibilidade
07/12/2012



Quanto à partilha acerca da utilização do Humor pelos Enfermeiros com as pessoas com doença Hemato-Oncológica:

a) Pensa que esta intervenção influenciou a sua perspectiva face à utilização do Humor nos cuidados de enfermagem? Se sim, como? Se não, porquê?

Sim. Tornou-se consciente do seu uso e benefício para o doente. E da sua importância na qualidade dos cuidados prestados.

Pondera utilizar no futuro algumas das sugestões?

Sim. Embora considere que foi pouco usado por nós, poderá ser complementado.

Obrigado, pela sua atenção e disponibilidade
07/12/2012



Quanto à partilha acerca da utilização do Humor pelos Enfermeiros com as pessoas com doença Hemato-Oncológica:

a) Pensa que esta intervenção influenciou a sua perspectiva face à utilização do Humor nos cuidados de enfermagem? Se sim, como? Se não, porquê?

Sim, despertou o meu interesse para investigar mais o assunto e estar mais desperta para conhecer mais o tema e utilizá-lo cada vez mais.

Pondera utilizar no futuro algumas das sugestões?

Sim, várias das sugestões são perfeitamente fáceis de aplicar e pensei-me ao aplicar mais humor ao vosso trabalho.

Obrigado, pela sua atenção e disponibilidade
07/12/2012

Apêndice XI - Conjunto de interações observadas - Hematologia

1

Pessoa – Enf. CM

Pessoa – RE (30 anos; leucemia aguda)

Quando ocorre humor – após um episódio de choro. Prestado apoio por diálogo inicialmente.

Conteúdo do humor observado – “Agora vamos ter de pôr mais meio litro de soro, por estar desidratada!” Acompanhado de sorriso.

Espontaneidade - aparente

Forma - verbal

Origem – Enf.

Efeitos aparentes (observados ou relatados) – aproximação; descontração após um momento de tensão

Recursos utilizados - X

Padrão (observado ou referido) - X

2

Pessoa – Enf. CM

Pessoa – AM (50 anos; síndrome mielodisplásica agudizada)

Quando ocorre humor – ao explicar exame invasivo que ia realizar.

Conteúdo do humor observado – “Amanhã, banho tomado, caracóis, desodorizante (... acerca de restante preparação), os caracóis e o desodorizante são opcionais.

Espontaneidade - aparentemente

Forma - verbal

Origem – Enf.

Efeitos aparentes (observados ou relatados) – ensino, desmistificar; ajudar a combater o medo que a doente expressara

Recursos utilizados - X

Padrão (observado ou referido) – não foi possível averiguar

3

Pessoa – LG

Pessoa – PS (30 anos, linfoma)

Quando ocorre humor – não associado a nenhuma intervenção em particular

Conteúdo do humor observado – a abordar a música de um anúncio. Sorrisos.

Espontaneidade – sim

Forma – verbal

Origem – Enf.

Efeitos aparentes (observados ou relatados) – aproximação; função social.

Recursos utilizados – X

Padrão (observado ou referido) - X

4

Pessoa – Enf. LG

Pessoa - HL (30 anos, leucemia aguda)

Quando ocorre humor – não associado a nenhuma intervenção em particular; aquando da entrada do quarto. Situação de reinternamento programado. Ambas as pessoas são da mesma área de residência.

Conteúdo do humor observado – Enf LG: “Olá! Estava com saudadinhas? Almada já não interessa nada?” HL responde e sorri: “Aqui está melhor”. Ambos sorriem desde o início da interação.

Espontaneidade - sim

Forma – verbal

Origem – Enf.

Efeitos aparentes (observados ou relatados) – aproximação; amenizar situação de internamento

Recursos utilizados - X

Padrão (observado ou referido) - X

5

Pessoa – Enf. LG

Pessoa – CF (20 anos, leucemia aguda)

Quando ocorre humor – aquando do posicionamento para realização de punção lombar. Referência a personagem de desenhos animados.

Conteúdo do humor observado – Enf. LG enquanto ajuda CF a curvar-se, acompanhado de toque: “Tartaruguinha! Tartaruguinha Genial”. Risos

Espontaneidade - sim

Forma - verbal

Origem – Enf.

Efeitos aparentes (observados ou relatados) – descontração; relaxar face a procedimento incómodo/doloroso

Recursos utilizados - X

Padrão (observado ou referido) - X

6

Pessoa – Enf. LG

Pessoa – FR (50 anos, leucemia aguda)

Quando ocorre humor – no fim de uma punção lombar, em que é necessário repouso de 2 horas
Conteúdo do humor observado – Enf. LG: “Agora é como aquele jogo – não mexe, só respira”, acompanhado de sorriso

Espontaneidade - sim

Forma - verbal

Origem – Enf.

Efeitos aparentes (observados ou relatados) – aproximação; aligeirar uma situação que pode ser incômoda.

Recursos utilizados - X

Padrão (observado ou referido) - X

7

Pessoa – Enf. LG

Pessoa – SR (50 anos, linfoma)

Quando ocorre humor – não associado a nenhuma intervenção, mas acerca da colocação de colírio que as pessoas efetuam de forma autônoma, sob supervisão.

Conteúdo do humor observado – Enf. LG “E os pinguinhos?”, acompanhado de sorriso

Espontaneidade - aparente

Forma - verbal

Origem – Enf.

Efeitos aparentes (observados ou relatados) – confirmar aplicação terapêutica, de forma ligeira

Recursos utilizados - X

Padrão (observado ou referido) - X

8

Pessoa – Enf. LG

Pessoa – SR (50 anos, linfoma)

Quando ocorre humor – não associado a nenhuma intervenção; diálogo entre ambos acerca de necrose de catéter sub-cutâneo, que SR tinha apresentado há meses atrás.

Conteúdo do humor observado – SR: “Aquilo mais dois dias e tinha lagartas”. Enf. LG: “Isto só mostra” SR: “do serviço?” Enf. LG: “Do seu organismo! Você é um espetáculo!” Risos.

Espontaneidade – sim

Forma – verbal

Origem – SR

Efeitos aparentes (observados ou relatados) – aproximação; abordagem de assunto que pode ter sido penoso/implicou alterações; reforço positivo.

Recursos utilizados - X

Padrão (observado ou referido) – X

9

Pessoa – Enf. LG

Pessoa – TA (60 anos, leucemia aguda; recaída)

Quando ocorre humor – sem nenhuma intervenção associada

Conteúdo do humor observado – Enf. LG: “Então já comeu?” TA: “Uns ovinhos com salsichas”. Sorrisos e a conversa decorre através de desejos culinários dos intervenientes.

Espontaneidade – sim

Forma – verbal

Origem – TA

Efeitos aparentes (observados ou relatados) – abordar temas e prazeres que não ocorrem na realidade hospitalar; interação entre as várias pessoas do quarto

Recursos utilizados - X

Padrão (observado ou referido) - X

10

Pessoa – Enf. LG

Pessoa – TA (60 anos, leucemia aguda; recaída); HL (30 anos, leucemia aguda)

Quando ocorre humor – antes da administração de terapêutica, nomeadamente de diurético que provoca alguma urgência urinária

Conteúdo do humor observado – Enf: “Eu já lhe venho fazer a tortura do xixi”. HL: “Não há seringas dessas com tinto?” Sorrisos. Risos.

Espontaneidade - sim

Forma - verbal

Origem – Enf.;

Efeitos aparentes (observados ou relatados) – avisar e abordar terapêutica com efeito que muitas pessoas consideram incómodo; a resposta de HL: extrapolar da realidade hospitalar; interação entre as várias pessoas do quarto

Recursos utilizados – X

Padrão (observado ou referido) – X (poderia existir; não foi possível averiguar)

11

Pessoa – Enf. LG

Pessoa – TA (60 anos, leucemia aguda; recaída)

Quando ocorre humor – Aquando da avaliação de temperatura timpânica

Conteúdo do humor observado – Enf. LG: “Antenas no ar”

Espontaneidade - sim

Forma - verbal

Origem – Enf.

Efeitos aparentes (observados ou relatados) – avisar do procedimento, que é rotineiro (4 vezes por dia ou mais); aligeirar

Recursos utilizados – X

Padrão (observado ou referido) – X (poderia existir; não foi possível averiguar)

12

Pessoa – Enf. ML

Pessoa – HL (30 anos, leucemia aguda)

Quando ocorre humor – após avaliação de temperatura. Diálogo acerca de quando existiam termómetros individuais e sobre a constante avaliação da temperatura, em particular quando recebiam as visitas

Conteúdo do humor observado – Enf: “Quando chegavam as visitas só se ouvia pipipipipipi”. Risos. A conversa decorre...

Espontaneidade - sim

Forma - verbal

Origem – Enf.

Efeitos aparentes (observados ou relatados) – abordagem à preocupação que as pessoas têm. (A febre revela geralmente infeção quando se encontram sem sistema imunitário e é uma sintomatologia frequente, mas preocupante)

Recursos utilizados - X

Padrão (observado ou referido) - X

13

Pessoa – Enf. LG e Observadora

Pessoa – CF (20 anos, leucemia aguda)

Quando ocorre humor – Após punção lombar, aquando do repouso necessário.

Conteúdo do humor observado – CF: “Eu gosto de estar aqui (deitado). Devia haver quadros nas paredes, com uma figura de banda desenhada descascada”. Risos.

Posteriormente imprimiu-se uma figura de banda desenhada e entregou-se a CF. Gargalhadas.

Espontaneidade – sim

Forma – Verbal

Origem – CF

Efeitos aparentes (observados ou relatados) – perspectiva positiva perante período que poderia ser aborrecido; interação; estreitamento da relação.

Recursos utilizados – figura em papel

Padrão (observado ou referido) – X

14

Pessoa – Enf. DP

Pessoa – GM (50 anos, linfoma)

Quando ocorre humor – sem nenhuma intervenção associada. Referente à sonda nasogástrica que GM apresentava.

Conteúdo do humor observado – Enf DP: “A trombinha do serviço! Mas não é uma má trombinha!” Sorrisos de ambas.

Espontaneidade - sim

Forma - verbal

Origem - Enf.

Efeitos aparentes (observados ou relatados) – interação; desdramatizar/suavizar a presença da sonda

Recursos utilizados - X

Padrão (observado ou referido) - X

15

Pessoa – Enf. BC

Pessoa – AF (60 anos, leucemia aguda)

Quando ocorre humor – sem nenhuma intervenção associada. Acerca da perda de peso.

Conteúdo do humor observado – “Foi do banho!”. Sorrisos

Espontaneidade - sim

Forma - verbal

Origem - AF

Efeitos aparentes (observados ou relatados) – permitiu abordar assunto que pode ser fonte de preocupação

Recursos utilizados - X

Padrão (observado ou referido) - X

16

Pessoa – Enf. BC

Pessoa – PS (30 anos, linfoma)

Quando ocorre humor – Aquando da realização do penso, acerca da mudança de agulha do catéter

Conteúdo do humor observado – CF: “Ela (enfermeira) já picou. Várias vezes! O meu catéter tem umas manias!” Sorrisos.

Espontaneidade – sim

Forma – verbal

Origem – CF

Efeitos aparentes (observados ou relatados) – relativizar algo que pode ter sido penoso, personificando o catéter.

Recursos utilizados – X

Padrão (observado ou referido) – X

17

Pessoa – Enf. MD

Pessoa – 4 pessoas – totalidade da enfermaria

Quando ocorre humor – na entrada do quarto para administração de terapêutica; repetido em sucessivas entradas

Conteúdo do humor observado – Enf. MD a cantarolar e posteriormente a cantar de forma desafinada e esganiçada. Ameaça cantar genérico de telenovela de forma desastrosa, à semelhança do que havia feito no dia anterior. Uma das pessoas manifesta ter pedido para Enf. MD cantar no dia anterior para as suas visitas, que esta não efectuou. Posteriormente, relata, abriu a porta e cantou. Sorrisos.

Espontaneidade – possível

Forma – canção/tom de voz

Origem – Enf.

Efeitos aparentes (observados ou relatados) – aproximação; interação; humanização.

Recursos utilizados – X

Padrão (observado ou referido) – existiu repetição de comportamento.

18

Pessoa – Enf. MD

Pessoa – DC (70 anos, leucemia aguda)

Quando ocorre humor – aquando da avaliação da temperatura timpânica, acerca da colocação do termómetro

Conteúdo do humor observado – Enf. MD: “Vou-lhe passar uma chamada!”. Sorrisos

Espontaneidade – sim

Forma – verbal

Origem – Enf.

Efeitos aparentes (observados ou relatados) – Aviso da técnica; suavizar a rotina; aligeirar

Recursos utilizados – X

Padrão (observado ou referido) – sim (ver interação 23)

19

Pessoa – Enf. MD

Pessoa – DC (70 anos, leucemia aguda)

Quando ocorre humor – antes da administração de transfusão de plaquetas – procedimento muito frequente.

Conteúdo do humor observado – “Vou-lhe buscar as pláquetas”. Sorrisos.

Espontaneidade – sim

Forma – verbal

Origem – Enf.

Efeitos aparentes (observados ou relatados) – aviso de um procedimento; suavizar/aligeirar algo rotineiro

Recursos utilizados – X

Padrão (observado ou referido) – provável (não foi possível observar)

20

Pessoa – Enf. MD

Pessoa – DC (70 anos, leucemia aguda)

Quando ocorre humor – Antes da administração de transfusão. Enf. MD verifica a identidade de DC, que era constituída apenas por dois nomes que DC proferiu.

Conteúdo do humor observado – Enf. MD: “Só isso? E chega! Assim quando se portava mal, não a chamavam pelo segundo nome!”. Sorrisos.

Espontaneidade – sim

Forma – verbal

Origem – Enf.

Efeitos aparentes (observados ou relatados) – interação; estreitamento da relação.

Recursos utilizados – X

Padrão (observado ou referido) – X

21

Pessoa – Enf. MD

Pessoa – DC (70 anos, leucemia aguda)

Quando ocorre humor – Antes de usar um aparelho de infra-vermelhos que lê o código de barras, de forma a verificar se as transfusões correspondem à pessoa.

Conteúdo do humor observado – Enf. MD: “Vamos ver o que ganhou no pingo doce”. Sorrisos.

Espontaneidade – Sim

Forma – Verbal

Origem – Enf.

Efeitos aparentes (observados ou relatados) – aviso de procedimento; descontração; aproximação; suavizar algo que é rotineiro

Recursos utilizados – X

Padrão (observado ou referido) – provável (não foi possível observar)

22

Pessoa – Enf. MM

Pessoa – ED (70 anos, leucemia aguda)

Quando ocorre humor – sem interação associada, no decorrer de uma conversa

Conteúdo do humor observado – ED: “Pode ir pra praia do Ribatejo. É só o nome, não tem praia!” Sorrisos.

Espontaneidade – sim

Forma – verbal

Origem – ED

Efeitos aparentes (observados ou relatados) – interação; estreitamento da relação; descontração;

Recursos utilizados – X

Padrão (observado ou referido) – X

23

Pessoa – Enf. MD

Pessoa – QL (60 anos, leucemia aguda, recaída)

Quando ocorre humor – aquando da avaliação de temperatura timpânica

Conteúdo do humor observado – Enf. MD: “uma chamada para si!”

Espontaneidade – sim

Forma – verbal

Origem – Enf.

Efeitos aparentes (observados ou relatados) – suavizar/aligeirar procedimento rotineiro.

Recursos utilizados – X

Padrão (observado ou referido) – sim (ver interação 18)

24

Pessoa – Enf. MD

Pessoa – QL (60 anos, leucemia aguda, recaída)

Quando ocorre humor – antes da administração de transfusões, após QL ter caído junto ao leito e a pessoa junto a si tinha caído nesse dia.

Conteúdo do humor observado – QL: “Oh MD! Tenho mais um sangue? Enf. MD: Tem tem! Tem mais sangue, tem mais plaquetas, tem tudo! Até tem uma queda só para si!” Risos. Enf MD: “Está-se a rir? Também queria uma? Por isso é que se espetou no chão?!”. Risos.

Espontaneidade – sim

Forma – verbal

Origem – Enf.

Efeitos aparentes (observados ou relatados) – abordar tema de queda accidental; reforço acerca do assunto, de forma ligeira; desdramatizar a situação.

Recursos utilizados – X

Padrão (observado ou referido) – X

25

Pessoa – Enf. MD

Pessoa – GM (50 anos, linfoma)

Quando ocorre humor – acerca da toma de medicação.

Conteúdo do humor observado – Tom de voz alterado; com repetição das palavras; a usar canções de anúncios enquanto passa. “Ó princesa! Quando tomares os comprimidos, bebe qualquer coisinha!

Espontaneidade – sim

Forma – verbal

Origem – Enf.

Efeitos aparentes (observados ou relatados) – ambiente acolhedor; reforço do ensino.

Recursos utilizados – X

Padrão (observado ou referido) – X

26

Pessoa – Enf. MD

Pessoa – GM (50 anos, linfoma)

Quando ocorre humor – sem estar associado a uma intervenção. Após a visualização de um anúncio onde constava um homem corpulento. GM apresenta lacrimejo, que Enf. MD observa

Conteúdo do humor observado – Enf. MD: “Andou a ver algum jeitoso e agora até os olhos lhe choram!” GM: “esta vista chora-me sempre!” Enf MD: “Porque ele se foi embora! Se tivesse ficado, não chorava!” Risos.

Espontaneidade – sim

Forma – verbal

Origem – Enf.

Efeitos aparentes (observados ou relatados) – desdramatizar situação; abordar assunto de forma mais séria em seguida.

Recursos utilizados – X

Padrão (observado ou referido) – X

27

Pessoa – Enf. NV

Pessoa – EA (40 anos, leucemia aguda, recaída)

Quando ocorre humor – Aquando da realização do penso, com exposição corporal. Enf. MM presente

Conteúdo do humor observado – Enf. NV: “EA, pode tapar essa parte do corpo para MM não ver?” Risos.

Espontaneidade – sim

Forma – verbal

Origem – Enf.

Efeitos aparentes (observados ou relatados) – descontração, interação;

Recursos utilizados – X

Padrão (observado ou referido) – X

28

Pessoa – Enf. NV

Pessoa – CB (50 anos, leucemia aguda)

Quando ocorre humor – Aquando da verificação do nome, prévia à administração de transfusões. CB acaba de dizer o seu nome, a pedido de Enf. NV.

Conteúdo do humor observado – Enf.: “Aqui e na China, não é CB?” Risos.

Espontaneidade – sim

Forma – verbal

Origem – Enf.

Efeitos aparentes (observados ou relatados) – descontração, interação; aproximação.

Recursos utilizados – X

Padrão (observado ou referido) – X

29

Pessoa – Enf. NV

Pessoa – HL (30 anos, leucemia aguda)

Quando ocorre humor – HL tem apresentado febre mantida. Enf. NV compara-a a uma namorada.

Conteúdo do humor observado – Enf. NV: “Como é? A namorada já te deixou?” L afirma: “ainda não, cada vez pior!” Enf. NV: “Ainda por cima é chata!” Risos.

Espontaneidade – sim

Forma – verbal

Origem – Enf.

Efeitos aparentes (observados ou relatados) – desdramatizar situação penosa; descontrair.

Recursos utilizados – X

Padrão (observado ou referido) – X

30

Pessoa – Enf. NV

Pessoa – PM (50 anos, leucemia aguda, recaída)

Quando ocorre humor – não associado a nenhuma intervenção. PM que tinha estado dependente até recentemente, efetua levante sózinho.

Conteúdo do humor observado – Enf. NV: “PM! Então já anda aqui parece um senhor? Tou admirada consigo!” Sorrisos.

Espontaneidade – sim

Forma – verbal

Origem – Enf.

Efeitos aparentes (observados ou relatados) – valorizar melhoria, reforço positivo;

Recursos utilizados – X

Padrão (observado ou referido) – X

31

Pessoa – Enf. NV

Pessoa – PM (50 anos, leucemia aguda, recaída)

Quando ocorre humor – não associado a nenhuma intervenção. PM expressa preocupação acerca da alta. Enf. NV aborda o assunto de forma mais séria posteriormente.

Conteúdo do humor observado – Enf. NV: “Também não vai ficar aqui com a gente! A gente não tem orçamento para isso”.

Espontaneidade – sim

Forma – verbal

Origem – Enf.

Efeitos aparentes (observados ou relatados) – relaxar; dar segurança.

Recursos utilizados – X

Padrão (observado ou referido) – X

Pessoa – Enf. NV

Pessoa – IQ (60 anos, leucemia aguda)

Quando ocorre humor – à entrada de Enf. NV no quarto. IQ refere-se às três pessoas do quarto.

Conteúdo do humor observado – IQ: “Aqui está o trio maravilha!” Sorrisos. Enf. NV: “Também podia ser Cócó, ranheta e facada” e partilha uma história pessoal.

Espontaneidade – sim

Forma – verbal

Origem – IQ, com resposta de Enf. NV

Efeitos aparentes (observados ou relatados) – estreitar a relação, interação; manter ambiente acolhedor.

Recursos utilizados – X

Padrão (observado ou referido) – X

Apêndice XII - Conjunto de opiniões dos enfermeiros - Hematologia

Sondagem de opinião efetuada junto dos enfermeiros – Hematologia - 1

Sexo F Tempo de exercício profissional 2 anos

1) Utiliza o humor no decorrer da prática de cuidados de enfermagem?

Às vezes.

a) **Se sim, como?** Com as pessoas que conheço melhor, estimulando-os com coisas que os façam rir

b) **Se sim, acha que ocorre de forma espontânea e instintiva ou tem alguma estratégia pré-definida?** Depende das situações. O meu humor influencia sempre o dos doentes. Tento sempre entrar bem-disposta nos quartos. Depende se conheço os doentes ou não. Por vezes é intencional e procuro abordar alguns assuntos através dele, depois de ver como as pessoas estão. Geralmente não o uso no princípio do turno. Outras vezes é espontâneo.

2) Pensa que advêm benefícios desse uso? Sim

Quais? Mais proximidade com os doentes; mais relação com eles; permite mais abertura para que eles possam dizer as coisas; mais confiança.

3) **Para si o que condiciona, limita ou exclui essa utilização?** O estado de consciência, se inconscientes; se estiverem muito deprimidos. Na generalidade eles gostam. A disposição com que ficam é diferente quando sabem que é uma pessoa (profissional) com bom humor

4) Estaria interessado em saber mais acerca desta temática? Sim

Obsv. – relata situação em que aborda com várias pessoas nomes fora do vulgar, tendo resultado em risos e gargalhadas.

Sondagem de opinião efetuada junto dos enfermeiros – Hematologia - 2

Sexo F Tempo de exercício profissional 4 anos

1) Utiliza o humor no decorrer da prática de cuidados de enfermagem? Sim

a) **Se sim, de que forma?** Às vezes sou um bocado sarcástica. Uso através de comunicação verbal.

b) **Se sim, acha que ocorre de forma espontânea e instintiva ou tem alguma estratégia pré-definida?** Sai naturalmente, não é forçado.

2) Pensa que advêm benefícios desse uso? Sim

Quais? Descontrai; descentraliza da dor; ajuda a pensar noutras coisas que não na doença.

3) **Para si o que condiciona, limita ou exclui essa utilização?** A situação clínica – o agravamento; uma má notícia. É necessário adequar às situações; respeitar períodos em que pode não ser útil. É necessário avaliar e conhecer.

4) Estaria interessado em saber mais acerca desta temática? Sim

Sondagem de opinião efetuada junto dos enfermeiros – Hematologia - 3

Sexo F **Tempo de exercício profissional** 10,5 anos

1) Utiliza o humor no decorrer da prática de cuidados de enfermagem? Sim

a) Se sim, de que forma? Não sei. É espontâneo.

b) Se sim, acha que ocorre de forma espontânea e instintiva ou tem alguma estratégia pré-definida? É espontâneo

2) Pensa que advêm benefícios desse uso? Sim

Quais? Para nós e para os doentes. Melhora a depressão, em especial nesta área. Dá mais esperança.

3) Para si o que condiciona, limita ou exclui essa utilização? Depende da situação clínica e do doente. Depende da personalidade e do conhecimento do doente

4) Estaria interessado em saber mais acerca desta temática? Sim, porque não?

Sondagem de opinião efetuada junto dos enfermeiros – Hematologia - 4

Sexo M **Tempo de exercício profissional** 35 anos

1) Utiliza o humor no decorrer da prática de cuidados de enfermagem? Bastante

a) Se sim, de que forma? Na interação com os doentes

b) Se sim, acha que ocorre de forma espontânea e instintiva ou tem alguma estratégia pré-definida? (não respondeu)

2) Pensa que advêm benefícios desse uso? Sim

Quais? Para minimizar a dor no mielograma; como distração; para desviar a atenção para coisas banais, que permitam interação com o doente. Dar segurança. Usar pequenas interações que ajudam é fundamental.

3) Para si o que condiciona, limita ou exclui essa utilização? Se não conhecer a pessoa. É preciso ver como a pessoa reage; nem todas aceitam com agrado ou respondem ou dão abertura. Está relacionado com o grau cultural. É necessário aproximar o nível cultural e ver a reação.

4) Estaria interessado em saber mais acerca desta temática? Sim, é sempre uma novidade não muito vulgar. Não é uma coisa prática, como uma técnica. É importante saber a ação direta. É sempre facilitador de interação com o doente. Se se interagir, deixa uma memória nas pessoas.

Sondagem de opinião efetuada junto dos enfermeiros – Hematologia - 5

Sexo M **Tempo de exercício profissional** 6 anos

1) Utiliza o humor no decorrer da prática de cuidados de enfermagem? Sim

a) Se sim, de que forma? Sai naturalmente; como estratégia. Primeiro é necessário conhecer o doente e perceber até que ponto está receptivo. O tipo de pessoa, a classe social. Através da linguagem, tendo uma expressão positiva, pelo sorriso

b) Se sim, acha que ocorre de forma espontânea e instintiva ou tem alguma estratégia pré-definida? É ocasional, depende das situações, ou em relação a algo que acontece na televisão.

2) Pensa que advêm benefícios desse uso? Sim.

Quais? Quando alguém está deprimido; para tentar suavizar as coisas; para diminuir barreiras entre o doente e o profissional; para criar um clima de confiança, para se ter um humor terapêutico, para não perder credibilidade como profissional. Melhora o estado psicológico, que é fundamental na oncologia. Quebra barreiras de comunicação. Aquando dos ensinamentos pode permitir absorver mais informação. Suaviza

3) Para si o que condiciona, limita ou exclui essa utilização? É preciso ter em conta as situações. As más notícias condicionam. Depende do que a pessoa nos dá; se o humor está a funcionar. Por outro lado pode provocar desconcentração ou distração (quanto ao ensino)

4) Estaria interessado em saber mais acerca desta temática? Sim

Sondagem de opinião efetuada junto dos enfermeiros – Hematologia - 6

Sexo F **Tempo de exercício profissional** 3 anos

1) Utiliza o humor no decorrer da prática de cuidados de enfermagem? Sim

a) Se sim, de que forma? Pela boa-disposição, pelo sorriso, pelo que se diz, quando comunico com as pessoas. Adequado de pessoa para pessoa.

b) Se sim, acha que ocorre de forma espontânea e instintiva ou tem alguma estratégia pré-definida? É espontâneo

2) Pensa que advêm benefícios desse uso? Sim

Quais? Para o profissional e para os doentes. É um trabalho que custa; é uma defesa, num trabalho com sofrimento. É terapêutico, o doente precisa de incentivo. Permite mais relação.

3) Para si o que condiciona, limita ou exclui essa utilização? Se for um diagnóstico novo, uso presença e conforto, (o humor) não é adequado. Se a pessoa estiver prostrada ou em estado terminal. Adapto consoante a necessidade do doente

4) Estaria interessado em saber mais acerca desta temática? Sim. Tem importância nos cuidados; para perceber como usar.

Sondagem de opinião efetuada junto dos enfermeiros – Hematologia - 7

Sexo F **Tempo de exercício profissional** 24 anos

1) Utiliza o humor no decorrer da prática de cuidados de enfermagem? Sim

a) Se sim, de que forma? Brinco com o nome; com situações engraçadas.

b) Se sim, acha que ocorre de forma espontânea e instintiva ou tem alguma estratégia pré-definida? É espontâneo.

2) Pensa que advêm benefícios desse uso? Sim.

Quais? Desdramatizar, aproximar, suavizar, quebrar o gelo. Permite ver outro lado; ver o lado positivo - não estar só ou triste; fazer esquecer a tristeza da doença. Para aproximação com o doente e entre doentes, que permanece depois de sair.

3) Para si o que condiciona, limita ou exclui essa utilização? O sentido de humor dos doentes e a sua pré-disposição; Relativo às situações. É preciso analisar as situações. Nem todos os doentes... Não pode ser lesivo para os outros doentes que não partilham (refere-se às pessoas que partilham o mesmo quarto).

4) Estaria interessado em saber mais acerca desta temática? Não.

Sondagem de opinião efetuada junto dos enfermeiros – Hematologia - 8

Sexo F **Tempo de exercício profissional** 12 anos

1) Utiliza o humor no decorrer da prática de cuidados de enfermagem? Sim. Depende dos dias.

a) Se sim, de que forma? Nos pensos, através de desenhos. Pelas frases, com o que as pessoas dizem quando se entra no quarto, se souber que há uma situação caricata. A cantarolar e a dançar; depende dos doentes e de como estão. Uso coisas de miúda. Anedotas estão fora de questão

b) Se sim, acha que ocorre de forma espontânea e instintiva ou tem alguma estratégia pré-definida? Espontâneo.

2) Pensa que advêm benefícios desse uso? Sim.

Quais? Bem-estar dos doentes; Pelo sorriso dos doentes; por pequenas coisas; para reduzir a dor; como distração; para reduzir a ansiedade; como apoio. Suavizar; diminuir a ansiedade e a raiva. É como não dizer não (entendeu-se como ver outra perspetiva).

3) Para si o que condiciona, limita ou exclui essa utilização? Depende de como está a pessoa. Condiciona o nosso stress, o pouco tempo, a grande carga de trabalho; o nosso estado emocional – tento não demonstrar quando não estou bem.

4) Estaria interessado em saber mais acerca desta temática? Sim, é um tema de que gosto muito.

Sondagem de opinião efetuada junto dos enfermeiros – Hematologia - 9

Sexo F **Tempo de exercício profissional** 10 anos

1) Utiliza o humor no decorrer da prática de cuidados de enfermagem? Uso às vezes.

a) Se sim, de que forma? Através da mímica; da postura; verbalmente.

b) Se sim, acha que ocorre de forma espontânea e instintiva ou tem alguma estratégia pré-definida? É espontâneo.

2) Pensa que advêm benefícios desse uso? Sim. Já ouvi doentes a dizerem que somos ativos nesse sentido, que se sentem melhor.

Quais? Não temos de estar sempre a falar das doenças e se falarmos de coisas boas, distraem-se da parte negativa e focam-se nas positivas. Alivia a dor e o sofrimento psicológico. Alivia a solidão

3) Para si o que condiciona, limita ou exclui essa utilização? Depende da pessoa. Se acham que é falta de respeito... Depende da receptividade face a isso. Depende do estado de espírito do doente – se muito triste – pode ficar a achar que estamos a desvalorizar; depende do humor.

4) Estaria interessado em saber mais acerca desta temática? Sim.

Sondagem de opinião efetuada junto dos enfermeiros – Hematologia - 10

Sexo F **Tempo de exercício profissional** 3,5 anos

1) Utiliza o humor no decorrer da prática de cuidados de enfermagem? Sim

a) Se sim, de que forma? Pela própria abordagem às pessoas. Pelo sotaque, porque cantas, dizes piadas, contas anedotas.

b) Se sim, acha que ocorre de forma espontânea e instintiva ou tem alguma estratégia pré-definida? É intrínseco, nem notas que estás a usar.

2) Pensa que advêm benefícios desse uso? Sim

Quais? Se estiveres sisudo, é mais complicado para eles e para nós.

3) Para si o que condiciona, limita ou exclui essa utilização? O estado de espírito dos doentes

4) Estaria interessado em saber mais acerca desta temática? Sim, para saber de que forma influencia.

Sondagem de opinião efetuada junto dos enfermeiros – Hematologia - 11

Sexo F **Tempo de exercício profissional** 4,5 anos

1) Utiliza o humor no decorrer da prática de cuidados de enfermagem? Tento

a) Se sim, de que forma? Em pequenas coisas; num assunto que se proporciona. Tentar fazer rir um pouco, que aqui é um bocado sombrio.

b) Se sim, acha que ocorre de forma espontânea e instintiva ou tem alguma estratégia pré-definida? É espontâneo.

2) Pensa que advêm benefícios desse uso? Sim

Quais? A boa disposição; bom ambiente. Se nós estivermos bem-dispostos, também ajuda a passar aos outros. Ajuda-nos a fazer face à nossa responsabilidade e quebrar o gelo quando os conhecemos pouco (aos doentes).

3) Para si o que condiciona, limita ou exclui essa utilização? A situação clínica da pessoa e o próprio humor da pessoa doente.

4) Estaria interessado em saber mais acerca desta temática? Sim.

Sondagem de opinião efetuada junto dos enfermeiros – Hematologia - 12

Sexo F **Tempo de exercício profissional** 8 anos

1) Utiliza o humor no decorrer da prática de cuidados de enfermagem? Uso mais na profissão do que pessoalmente.

a) Se sim, de que forma? Uso um tema que já tinha abordado com o doente. Falar de uma coisa diferente da doença. Falar de coisas fora do contexto clínico, para não pensarem na doença

b) Se sim, acha que ocorre de forma espontânea e instintiva ou tem alguma estratégia pré-definida? Não uso uma técnica. É espontâneo, não é programado, conforme a conversa, sai. Não estou conscientemente à procura de... Não é uma coisa planeada. Uso se estiver a fluir. Não faz parte do plano de cuidados.

2) Pensa que advêm benefícios desse uso? Sim.

Quais? No contexto oncológico, com pensamentos negativistas, ajuda-os (pessoas). Havendo mais estímulos externos nossos, há um equilíbrio emocional. Como quebra-gelo.

3) Para si o que condiciona, limita ou exclui essa utilização? Tem é de haver uma partilha, depende do feed-back que se tem do doente. Depende de como eu estiver. Se impuseres o humor sem perceber se a pessoa acha piada. Não usar se a pessoa está a chorar, numa primeira abordagem. Se a pessoa está triste. Se as pessoas me forem estranhas, não uso logo o humor na primeira abordagem.

4) Estaria interessado em saber mais acerca desta temática? Sim. Gostava de saber qual o ponto que limita o ridículo.

Sondagem de opinião efetuada junto dos enfermeiros – Hematologia - 13

Sexo M **Tempo de exercício profissional** 2 anos

1) Utiliza o humor no decorrer da prática de cuidados de enfermagem? Sim

a) Se sim, de que forma? Na abordagem ao doente – quando não conheço, quando há um ambiente negativo no ar; quando há uma barreira, uso mais.

b) Se sim, acha que ocorre de forma espontânea e instintiva ou tem alguma estratégia pré-definida? É espontâneo, instintivo. Está relacionado com a minha maneira de ser

2) Pensa que advêm benefícios desse uso? Sim

Quais? Para distrair quando está com dores. Melhora a relação, há mais abertura; fica um ambiente mais calmo, há uma melhor vivência do internamento.

3) Para si o que condiciona, limita ou exclui essa utilização? Muitas tarefas, excesso de trabalho. Os turnos também diminuem a nossa capacidade, temos de nos focar nas tarefas. Também há pessoas que não são propícias a isso.

4) Estaria interessado em saber mais acerca desta temática? Sim.

Sondagem de opinião efetuada junto dos enfermeiros – Hematologia - 14

Sexo F **Tempo de exercício profissional** 4,5 anos

1) Utiliza o humor no decorrer da prática de cuidados de enfermagem? Sim. Não sei se se pode considerar terapêutico.

a) Se sim, de que forma? A mandar piadas para o ar, quando dou a medicação, sobre algo que está a dar na televisão. Em conversa.

b) Se sim, acha que ocorre de forma espontânea e instintiva ou tem alguma estratégia pré-definida? Não é intencional.

2) Pensa que advêm benefícios desse uso? Sim.

Quais? É importante, porque a pessoa acaba por pensar no que tem (doença); estão sempre ali a pensar, e é como se fosse uma fuga para eles. Há pessoas que estão tão em baixo, que... quanto mais não seja naquele momento (o benefício). A nível psicológico é muito importante. Utilizo, mesmo com as visitas e tudo. Lá está, é o à vontade, agora estou mais à vontade.

3) Para si o que condiciona, limita ou exclui essa utilização? Depende do estado da pessoa e dos gostos. A nossa insegurança. O não conhecermos a pessoa e ao longo do tempo é que vamos conhecendo (indicando que usa depois disso). Se tivéssemos mais tempo para estar com eles, era muito melhor – fazer coisas com eles.

4) Estaria interessado em saber mais acerca desta temática? É um tema que sempre gostei muito.

Sondagem de opinião efetuada junto dos enfermeiros – Hematologia - 15

Sexo F **Tempo de exercício profissional** 6,5 anos

1) Utiliza o humor no decorrer da prática de cuidados de enfermagem? Sim, por vezes

a) Se sim, de que forma? Através de alguma piada/comentário no contexto de uma conversa ou qualquer assunto relatado, por exemplo na televisão.

b) Se sim, acha que ocorre de forma espontânea e instintiva ou tem alguma estratégia pré-definida? É espontâneo e instintivo. Se for usado como estratégia pré-definida por quem não saiba, poderá vir a ser excessivo e cair no ridículo.

2) Pensa que advêm benefícios desse uso? Sim

Quais? Aproxima os intervenientes, aumenta a auto-confiança, descontraí, liberta das preocupações, medos e pensamentos maus. Para doentes e profissionais.

3) Para si o que condiciona, limita ou exclui essa utilização? O primeiro contacto, o momento após a comunicação de más notícias, o confronto com o diagnóstico ou complicações graves.

4) Estaria interessado em saber mais acerca desta temática? Sim

Sondagem de opinião efetuada junto dos enfermeiros – Hematologia - 16

Sexo F **Tempo de exercício profissional** 6,5 anos

1) Utiliza o humor no decorrer da prática de cuidados de enfermagem? Sim

a) Se sim, de que forma? Uso o humor através do sorriso, de anedotas, brincadeiras, às vezes até canto, eu que pareço uma cana rachada. Não sei se é considerado humor, ou se é só uma forma de descontrair e brincar um pouco.

b) Se sim, acha que ocorre de forma espontânea e instintiva ou tem alguma estratégia pré-definida? De forma espontânea, sem nenhuma estratégia pré-definida

2) Pensa que advêm benefícios desse uso? Sim

Quais? Acho que há benefícios para ambas as partes, doentes e nossas, porque alivia a tensão, o stress, as horas e horas que passamos lá e que os doentes passam sem fazer nenhum a olhar para o infinito e a pensar na vida deles, ou seja, arrancá-los dessa realidade menos boa.

3) Para si o que condiciona, limita ou exclui essa utilização? Condiciona a minha disposição, que admito não ser a mesma todos os turnos e condiciona o estado deles, a abertura que temos com eles. Por vezes na mesma ala, há quartos que parece que têm um bom astral e parece que tudo flui mais facilmente, que se pode brincar, rir, cantar. Há outras situações que temos de ter algum jogo de cintura e tentar abordá-los de outras formas. E também acho que o humor é diferente para ti, para mim, para cada um; incluindo os doentes. Temos de nos adaptar e não agir como chapa 5 para todos. Acho que cada um usa dentro das suas possibilidades, tenta usar um bocadinho do que cada um acha que é o humor.

4) Estaria interessado em saber mais acerca desta temática? Sim. É uma aprendizagem para todos fazer humor consciente e com estratégias pré-definidas.

Apêndice XIII - Guião - Sondagem de opinião da pessoa com doença hemato-oncológica

Sexo____ Idade ____ (diagnóstico) 1º internamento?____

2) Considera que os enfermeiros utilizam Humor quando lhe prestam cuidados? Como?

Considera que faz diferença? Como?

Existe alguma situação em que tenham utilizado e sido desadequados? Ou que preferisse que não utilizassem?

(Outra questão que surgisse como adequada neste encontro)

**Apêndice XIV - Conjunto de opiniões de Pessoas com doença hemato-oncológica -
Hematologia**

1 – Sexo F Idade 50 anos (linfoma, recaída) 1º internamento - não

Considera que os enfermeiros utilizam Humor quando lhe prestam cuidados? Como? A maioria usa bastante. Na brincadeira no dia-a-dia; certas parvoíces.

Considera que faz diferença? Como? A mim faz-me bem. Para passar o tempo.

Existiu alguma situação em que tenham utilizado e sido desadequados? Ou que preferisse que não utilizassem? Não, nunca foi usado mal.

O que a faz rir? Qualquer coisa que possa dizer. Basta entrar a rir.

E se utilizássemos recursos como livros ou filmes? Estou sem paciência para livros ou filmes.

**2 – Sexo F Idade 50 anos (Síndrome mielodisplásico agudizado)
1º internamento - não**

Considera que os enfermeiros utilizam Humor quando lhe prestam cuidados? Como? Sim, são todas simpáticas e brincalhonas. Ter brincadeira a lidar conosco; não mostrando às vezes o nosso estado.

Considera que faz diferença? Como? Sim. Sentimo-nos mais seguras. Já que cá estamos, se tivermos bom humor, passa melhor o tempo. Faz sempre muita falta. A boa disposição dos outros contagia-me. Rio-me com pouco.

Existe alguma situação em que tenham utilizado e sido desadequados? Ou que preferisse que não utilizassem? Não.

E se utilizássemos recursos como livros ou filmes? Sim, já tinha pensado nisso; e deviam existir desenhos nas paredes e animadores sócio-culturais.

**3 – Sexo F Idade 50 anos (linfoma)
1º internamento - sim**

Considera que os enfermeiros utilizam Humor quando lhe prestam cuidados? Como? Muito. São bem-dispostas. São todas simpáticas e têm humor todas; são muito dadas.

Considera que faz diferença? Como? Pode-se estar à vontade, sem ter medo de pedir.

Existe alguma situação em que tenham utilizado e sido desadequados? Ou que preferisse que não utilizassem? Não. Já basta estar aqui a olhar para o tecto sem fazer nada; estou muito triste.

**4 – Sexo M Idade 40 anos (leucemia aguda, sem resposta à terapêutica)
1º internamento - não**

Considera que os enfermeiros utilizam Humor quando lhe prestam cuidados? Como? O meu humor por vezes é negro. Não se pode usar o mesmo tipo de humor com todos. Não é fácil de fazer. A imagem que tinha dos enfermeiros mudou (era mais na área da psiquiatria,

que não permitia isso). Pode induzir a que os doentes pensem outra coisa... Depois os doentes gostam tanto que ficam cá mais tempo. Porque acha que estou cá 2 meses de cada vez?

Considera que faz diferença? Como? É sempre preferível usar, mas depende da personalidade de uns e de outros.

Existe alguma situação em que tenham utilizado e sido desadequados? Ou que preferisse que não utilizassem? Num primeiro contacto não; é preciso conhecer os doentes.

5 – Sexo F Idade 50 anos (leucemia aguda) 1º internamento - sim

Considera que os enfermeiros utilizam Humor quando lhe prestam cuidados? Como? Sim; até quando me receberam para fazer o mielograma. Foi uma boa recepção, mesmo não conhecendo.

Considera que faz diferença? Como? Há mais descontração, o exame corre melhor. Por pequenos gestos; há mais relação e empatia.

Existe alguma situação em que tenham utilizado e sido desadequados? Ou que preferisse que não utilizassem? Da enfermagem não.

6 – Sexo M Idade 50 anos (linfoma) 1º internamento - não

Considera que os enfermeiros utilizam Humor quando lhe prestam cuidados? Como? Usam e devem. As mais novas não usam tanto.

Considera que faz diferença? Como? Para a dor, pelo que vai passando pela cabeça; ajuda um bocadinho; há dias em que é preciso escolher... saber quando; às vezes é preciso mais do que humor. Depende da formação.

Existe alguma situação em que tenham utilizado e sido desadequados? Ou que preferisse que não utilizassem? Não.

7 – Sexo M Idade 30 anos (leucemia aguda) 1º internamento - não

Considera que os enfermeiros utilizam Humor quando lhe prestam cuidados? Como? Sim. São bem-dispostas e divertidas.

Considera que faz diferença? Como? É positivo; faz sentir bem, dá energia positiva. Faz sentir bem psicologicamente. Ajuda a fazer as coisas. Dá alento; ajuda.

Existe alguma situação em que tenham utilizado e sido desadequados? Ou que preferisse que não utilizassem? Nunca. Podem usar e continuar a usar. Usar com conta, peso e medida. Piadas agressivas não.

8 – Sexo M Idade 60 anos (leucemia aguda) 1º internamento - não

Considera que os enfermeiros utilizam Humor quando lhe prestam cuidados? Como?
Sim.

Considera que faz diferença? Como? É bom; faz sentir melhor; melhora a disposição. Se fossem carrancudas não ia ajudar. Como se costuma dizer: não me dê nada, mas mostrem-me boa disposição que já fico satisfeito.

Existe alguma situação em que tenham utilizado e sido desadequados? Ou que preferisse que não utilizassem? Não.

9 – Sexo M Idade 60 anos (leucemia aguda) 1º internamento - não

Considera que os enfermeiros utilizam Humor quando lhe prestam cuidados? Como?
Usam. São bem-dispostos.

Considera que faz diferença? Como? É uma forma de aliviar a tensão. Carrancuda não ajuda nada.

Existe alguma situação em que tenham utilizado e sido desadequados? Ou que preferisse que não utilizassem? Aqui todos são sempre adequados.

10 – Sexo M Idade 30 anos (leucemia aguda, fraca resposta à terapêutica)
1º internamento - não

Considera que os enfermeiros utilizam Humor quando lhe prestam cuidados? Como?
Pessoalmente uso mais a ironia e sou sarcástico. Aqui o humor tem ajudado de forma fantástica. Divido os enfermeiros em dois grupos: os que são profissionais mecânicos e os que são entregues, mais dados.

Considera que faz diferença? Como? Alivia muito a ansiedade e o stress. Vejo as pessoas, vêm e lidam de forma “soft”. Estabelece uma relação de confiança. E agora (durante a realização de punção lombar tinha-se estabelecido diálogo humoroso) uma piada... Alivia; faz parte da rotina, faz-me sentir... menos dor, descentra a atenção, alivia a dor. É como a ilusão de te darem um toque e te roubarem a carteira e mais; é ter alguém ao lado.

Existe alguma situação em que tenham utilizado e sido desadequados? Ou que preferisse que não utilizassem? Não vejo nenhuma situação em que não usasse.

11 – Sexo F Idade 40 anos (leucemia) 1º internamento - não

Considera que os enfermeiros utilizam Humor quando lhe prestam cuidados? Como?
Usam. Pela simpatia, pelo sorriso; bem-dispostos.

Considera que faz diferença? Como? Faz diferença; Aumenta a auto-estima, faz sentir bem.

Existe alguma situação em que tenham utilizado e sido desadequados? Ou que preferisse que não utilizassem? Não.

12 – Sexo F Idade 50 anos (leucemia aguda) 1º internamento - não

Considera que os enfermeiros utilizam Humor quando lhe prestam cuidados? Como? O Humor faz falta em todo o lado. Quem tem sentido de humor é meio caminho andado. Usam, e eu gosto e gosto de pessoas que têm sentido de humor.

Considera que faz diferença? Como? Eu fico bem-disposta, com ânimo. A pessoa até pode estar mal, mas se aparece alguém com sentido de humor, parece que as pessoas se modificam.

Existe alguma situação em que tenham utilizado e sido desadequados? Ou que preferisse que não utilizassem? Nunca senti inconveniente.

13 – Sexo F Idade 70 anos (leucemia aguda) 1º internamento - não

Considera que os enfermeiros utilizam Humor quando lhe prestam cuidados? Como? Sim. Depende do humor.

Considera que faz diferença? Como? Sim, para melhor. Se não fosse isso não ficávamos tão animadas.

Existe alguma situação em que tenham utilizado e sido desadequados? Ou que preferia que não utilizassem? Não. Se estiverem muito mal, não.

Costuma usar humor? Eu brinco com os garotos, mas com os adultos... detesto a mentira.

E se trouxessemos filmes ou livros, usava? Não.

14 – Sexo F Idade 70 anos (leucemia aguda) 1º internamento - não

Considera que os enfermeiros utilizam Humor quando lhe prestam cuidados? Como? Sim. Desde o princípio. Nunca vinha a pensar numa coisa assim. Usam a boa-disposição, com todos. O sorriso logo pela manhã, o bom-dia... Associo à música.

Considera que faz diferença? Como? Ter mimo.

Existe alguma situação em que tenham utilizado e sido desadequados? Ou que preferisse que não utilizassem? É sempre conveniente.

E se trouxessemos livros ou filmes, usava? Sim. Mas não gosto de palhaços. Comove-me, fico triste. Devem ter uma vida triste.

Apêndice XV - Apresentação efetuada e partilha da evidência científica - Hematologia



A utilização do Humor pelos Enfermeiros com as pessoas com doença Hemato-Oncológica



RSL Conceitos e Resultados

Mestranda: Ana Almeida
Orientadora: Prof. Eunice Sá

3º Curso Mestrado Enf. M-C
Vertente Oncológica

1

Sumário

- 📁 Enquadramento Concetual
- 📁 Enquadramento Teórico de Enfermagem
- 📁 Pertinência do Tema
- 📁 Procedimento metodológico da RSL
- 📁 Resultados RSL
- 📁 Uso do Humor no cuidar - Relato dos profissionais. Dados preliminares
- 📁 Uso do Humor - Relato das pessoas. Dados preliminares
- 📁 Resumo
- 📁 Fomentar a utilização do Humor
- 📁 Sugestões para a utilização do Humor
- 📁 Recursos
- 📁 Exercícios
- 📁 Referências Bibliográficas



2

Enquadramento Concetual



O Humor é intrínseco ao Ser Humano

“um fenómeno complexo, que envolve aspectos cognitivos,
emocionais, comportamentais, fisiológicos e sociais”

Martin 2004

“um componente da experiência humana (...) um elemento da
espiritualidade”

Johnson 2002

3

Enquadramento Concetual



“uma forma de jogo intelectual, caracterizado por comportamentos
espontâneos (...) que denotam bondade (...) e que transporta uma
mensagem de afeição, cuidado e de humanidade”

Pode conter agressão, ser um meio de expressão de hostilidade e
de ridicularização, ou constituir uma forma de violência

Sumners 1990

4

Enquadramento Concetual



“um excepcional mecanismo da mente, uma forma de perceber e experienciar a vida”

Kipplinger, citado por Riley 2004

“a aptidão da enfermeira para criar um clima de leveza e de prazer, para relativizar certas situações a fim de ajudar a pessoa cuidada a ver a vida de maneira mais aceitável e tranquila”

Phaneuf 2005

5

Enquadramento teórico de Enfermagem



A saúde “refere-se à unidade e harmonia na mente, no corpo e na alma”

O processo do cuidar “afirma a subjectividade das pessoas e leva a mudanças positivas de bem-estar dos outros, mas também permite que o enfermeiro beneficie e cresça”

Watson, 2002

6

Enquadramento teórico de Enfermagem



“O paradigma da ciência de enfermagem deve permitir que os fenómenos surjam e sejam investigados. O método deve ser tal, que a humanidade da relação entre dois seres não seja diminuída ou perdida”

Integra pensamento crítico claro e racional, evidência científica, pensamento criativo, num processo que não é estritamente empírico ou estritamente científico.

“Se perspectivarmos a enfermagem como ciência humana, podemos combinar e integrar a ciência com a beleza, a arte, a ética e a estética do processo de cuidar do Homem-pelo-Homem”

Watson 2002, 2008

7

Pertinência do tema



Humor e Saúde – estudos nas últimas 3 décadas:

- psicologia, terapia ocupacional, psicoterapia, medicina, enfermagem (Vera Robinson 1982/José 2002)
- bem-estar
- consequências na recuperação dos utentes
- efeitos fisiológicos do riso - redução de stress, atividade celular do sistema imunológico

8

Pertinência do tema



Benefícios para a saúde relacionados com os tipos de sentido de Humor...

- Mudanças fisiológicas que resultam do riso (não necessita estar associado ao humor)
- Estados emocionais positivos que acompanham o humor e riso (alegria, amor, optimismo)
- Moderação dos efeitos adversos na saúde, de situações de vida stressantes (coping, perspectiva, aumento do sentimento de domínio e de bem-estar)
- Indirectamente pelo aumento do nível de suporte social (menos conflitos, mais sentimentos positivos, menos stress)

Investigação ainda inconclusiva

Martin 2004

9

Pertinência do tema



A identificação dos métodos usados para relaxar e promover o humor com os utentes, bem como a observação do que origina o riso e o sorriso, deveria ser submetido a um pensamento mais aprofundado pelos profissionais

Christie e Moore (2005)

O Humor “não consiste em conseguirmos contar uma piada ou não: é complexo, desafiante, dependente do contexto e é uma parte integrante de quem somos e de como interagimos com os outros”

McCreaddie & Wiggins 2007

10

Procedimento metodológico da RSL



Questão de investigação

“Como ocorre a utilização do Humor pelos enfermeiros com as pessoas com doença Hemato-Oncológica?”

Elaborada segundo o método **P**opulação – Todas as pessoas com mais de 18 anos de idade com o diagnóstico de doença hemato-oncológica.

Intervenção – A utilização do Humor na prestação de cuidados de enfermagem.

[C]omparação – X

resultadOs – quanto às formas que assume, funções, benefícios e condicionantes, de forma a melhorar a prática de cuidados

eStudos – Todos os artigos que apresentem metodologia científica de investigação; artigos disponíveis em texto integral.

11

Procedimento metodológico da RSL – Critérios de Inclusão



Todas as pessoas com **mais de 18 anos** de idade, **com doença hemato-oncológica ou oncológica**.

Estudos que abordem a **utilização do humor** como intervenção da enfermagem; estudos que abordem o humor no **ensino de enfermagem e na prática** de enfermagem;

estudos que abordem o humor utilizado pela enfermagem em diferentes **contextos culturais**;

estudos que incidam sobre o humor em contexto de **cuidados hemato-oncológicos, oncológicos, cirúrgicos ou paliativos**;

estudos redigidos em português, inglês, francês ou espanhol;

estudos que incidam sobre a **atitude dos enfermeiros** em relação à utilização do humor;

estudos com **metodologia científica**, qualitativa ou quantitativa que respondam adequadamente acerca de questões éticas, de construção, desenho, qualidade e fiabilidade do estudo.

12

Resultados RSL Humor - Benefícios



Redução da ansiedade, o amenizar do stress, da tensão e o minimizar de situações potencial ou efectivamente embaraçosas para os utentes

(Olife et al; Chiang-Hanisko, Adamle & Chiang; Dean & Major; Johnson; Beck; Astedt-Kurki & Liukkonen; Bottorf, Gogag & Engelberg-Lotzkar; McGabe; Sumners; Astedt-Kurki & Isola; José)

Estabelecimento da relação entre o utente e o profissional

(Chiang-Hanisko, Adamle & Chiang; Dean & Major; Johnson Beck; Astedt-Kurki & Liukkonen; Bottorf, Gogag & Engelberg-Lotzkar; McGabe; Sumners; José)

Surge como uma ponte para o estabelecer da intimidade e familiaridade entre estes

(Olife et al; Astedt-Kurki & Liukkonen; Bottorf, Gogag & Engelberg-Lotzkar; José)

Fortalecedor da confiança que se estabelece

(Chiang-Hanisko, Adamle & Chiang; Dean & Major; Johnson; Beck; Astedt-Kurki & Liukkonen; Bottorf, Gogag & Engelberg-Lotzkar McGabe; Sumners; José)

Possibilita uma perspetiva positiva perante a vida

(Johnson; Astedt-Kurki & Liukkonen; Bottorf, Gogag & Engelberg-Lotzkar; Sumners; José)

Como fomentador de esperança

(Johnson; Bottorf, Gogag & Engelberg-Lotzkar; Sumners)

Como estratégia de coping para os doentes

(Olife et al; Chiang-Hanisko, Adamle & Chiang; Johnson; Sumners)

13

Resultados RSL Humor - Benefícios



Permite a desconstrução da imagem profissional do enfermeiro, facilita a sua “humanização” e acessibilidade

(Dean & Major; Johnson; McGabe)

Facilita o abordar de assuntos difíceis ou de preocupações, a proteção dos sentimentos dos utentes, a contenção de situações penosas ou a sua desdramatização

(Olife et al; Dean & Major; Johnson; Astedt-Kurki & Liukkonen; Bottorf, Gogag & Engelberg-Lotzkar; Sumners; Astedt-Kurki & Isola; José)

Possibilita o desvio de temas que se revelam sensíveis

(Olife et al; McGabe; Sumners)

Como forma de comunicação

(Olife et al; Chiang-Hanisko, Adamle & Chiang; Astedt-Kurki & Liukkonen; Bottorf, Gogag & Engelberg-Lotzkar; José)

Permite uma função social para além do contexto da doença

(Bottorf, Gogag & Engelberg-Lotzkar; McGabe; Sumners)

O ambiente das enfermarias é influenciado pelo humor dos enfermeiros que aí se encontram e permite obter um ambiente animador e positivo

(Astedt-Kurki & Liukkonen)

14

Resultados RSL Humor Ocorrência



Intencionalidade terapêutica

(Bottorf, Gogag & Engelberg-Lotzkar; Astedt-Kurki, Isola, Tammentie & Kervinen; Astedt-Kurki & Isola; José)

Forma planeada e/ou espontânea e instintiva

(Beck; Astedt-Kurki & Isola; José)

Passível de ser incorporado no plano de cuidados do doente

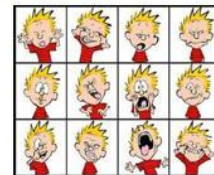
(José)

Origem nos enfermeiros e nos doentes

(Dean & Major; Beck; Astedt-Kurki & Liukkonen)

15

Resultados RSL Humor Ocorrência



Revela-se através de gracejos, metáforas, provérbios, brincadeiras e piadas

(Dean & Major; Astedt-Kurki & Liukkonen; José)

Ocorre através de comunicação verbal e não verbal, como sorrisos, piscadelas de olhos, expressões faciais

(Astedt-Kurki & Liukkonen; Bottorf, Gogag & Engelberg-Lotzkar)

Pelo conteúdo e pela forma com que se reveste

(Dean & Major)

16

Resultados RSL Humor Ocorrência



O diálogo jocoso, o riso, a linguagem contendo exageros, a gíria, diversos tons de vozes, são diversas formas de expressão do humor

(Dean & Major; Astedt-Kurki & Liukkonen; Bottorf, Gogag & Engelberg-Lotzkar)

Pode atravessar o uso de material como apetrechos cômicos, livros humorísticos, ou o visionamento de filmes desse âmbito

(José)

Quando originado pelos doentes pode assumir a forma de comentários de duplo sentido, com recurso à ironia ou sarcasmo

(Astedt-Kurki, Isola, Tammentie & Kervinen)

17

Resultados RSL Humor Condicionantes



Implica respeito mútuo

(José)

Não pode constituir insulto à pessoa

(Astedt-Kurki & Liukkonen)

A falta de conhecimento do outro pode ser impeditivo ou dificultar a sua implementação à semelhança da escassez de tempo disponível

(Hessig, Arcand & Frost; Astedt-Kurki & Liukkonen; José)

As características individuais, quer dos utentes, quer dos profissionais, podem não se coadunar com a utilização do humor

(Astedt-Kurki & Liukkonen; José)

Afetado pelo contexto cultural

(Chiang-Hanisko, Adamle & Chiang)

18

Resultados RSL Humor Condicionantes



Dependente da observação pertinente das situações -
desadequado quando o utente se encontrar em estado psicótico,
ou em estado grave...

(Astedt-Kurki & Liukkonen)

...excepto se for este a iniciar essa abordagem ou após a
fase crítica

(Astedt-Kurki, Isola, Tammentie & Kervinen)

A idade avançada, a alteração do estado de saúde e o elevado
grau de dependência podem dificultar a implementação do humor

(José)

Influência do género sexual dos utentes; hipótese de este surgir
mais no sexo masculino...

(Olife et al; Astedt-Kurki & Liukkonen; Sumners)

...como estratégia de coping

(Astedt-Kurki & Liukkonen)

19

Resultados RSL Humor Condicionantes



Pode funcionar como restritivo ou desviante de temas relevantes,
quer seja induzido pelos utentes como forma de proteção, ou
pelos profissionais, superficializando a interação

(Olife et al; Dean & Major; McGabe)

A falta de experiência profissional (leva os enfermeiros a focarem-
se na concretização de outras actividades e intervenções)

(Astedt-Kurki & Liukkonen; José)

Enfermeiros com menos tempo de exercício apresentam atitudes
mais negativas

(Sumners)

20

Resultados RSL Humor Formação e registo



Aumento de conhecimentos:

seminários, formações, revisões de literatura

promoção de um ambiente que induza o seu uso

estimulação na prática

(José)

Uma única intervenção educativa não revelou alterações na atitude, aprendizagem ou auto-relato de utilização

quanto à introdução de terapias complementares, nas quais se incluía o humor

(Hessig, Arcand e Frost)

O registo das intervenções relativas ao humor pode-se afigurar de difícil implementação

(José)

21

Resultados RSL O Humor na equipa



Mantém o profissionalismo dos enfermeiros

(Dean & Major)

Integra o seu agir profissional

(José)

O seu uso indica empatia

(Dean & Major)

Oferece uma sensação de partilha única

(Beck)

O profissional recebe uma sensação de intervenção emocional para além da clínica

(Dean & Major)

22

Resultados RSL

O Humor na equipa

Fortalece a coesão da equipa,
funciona como suporte,
para lidar com emoções,
na gestão de situações difíceis,
no aliviar de tensões,
assume por vezes a forma de humor negro



(Dean & Major; Beck; Astedt-Kurki & Liukkonen; Astedt-Kurki & Isola)

23

Uso do Humor no cuidar

Relato dos profissionais

Dados Preliminares



Uso espontâneo; comunicação verbal; situacional; sorrisos; defesa; desenhos; cantarolar; dançar; anedotas; piadas; sotaques.

Benefícios:

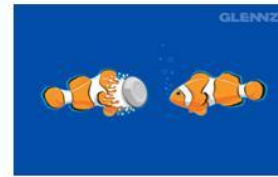
aproximação; confiança; descontração; esperança; descentralizar da dor e da doença; perdura na memória; equipa beneficiada; ensino; suavizar; desdramatizar; ver o lado positivo; distração; alívio da dor, do sofrimento psicológico, da solidão.

Condicionantes:

Conhecimento; personalidade; momento; estado consciência; situação clínica; más notícias; depressão severa; pode desconcentrar; consideração pelas pessoas em redor; stress profissional, falta de tempo; estado pessoal.

24

Uso do Humor no cuidar Relato das pessoas Dados Preliminares



Uso – muito; a maioria usa bastante; mais novos usam menos.

Benefícios - passar melhor o tempo; não mostrar o estado; não ter medo de pedir; estar à vontade; relaxar; mostra empatia; descontração; distração; maior ligação à equipa; mais energia; bem estar psicológico; aliviar a tensão.

Como - entrar a rir; boa disposição; simpatia; pequenos gestos; o bom-dia pela manhã; fazer coisas divertidas; animação; filmes; música; palhaços não; dizer parvoíces; anedotas; num primeiro contacto não; aquando da receção; desenhos nas paredes.

Conveniência – nunca foram desadequados; depende da personalidade.

Humor - Resumo



“É o que quer que seja que a pessoa considere engraçado”

Pasquali

Permite a consolidação da relação transpessoal

Possibilita a construção de uma atmosfera mais descontraída aquando de uma situação de internamento

Não é linear e terá de ser sempre individualizado

Não impede, nem ocupa o espaço de expressão de sentimentos negativos

Pode integrar o cuidar

Fomentar a utilização do Humor



Avaliar e refletir sobre o humor

Formação dos profissionais

Estimular as pessoas a trazerem o que as diverte e a usá-lo
(vídeos, livros, imagens cómicas)

Reunir material cómico para ter à disposição no serviço

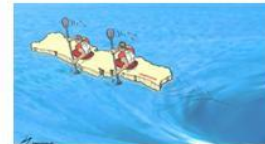
Relembrar situações engraçadas, sorrir

Aproveitar as épocas festivas

Registar as intervenções através do humor e resposta (SAPE)

27

Sugestões para a utilização do Humor



Anunciar uma anedota diária

Solicitar às pessoas doentes que transmitam eles uma história engraçada ou anedota/piada

Sugerir a visualização de programas televisivos cómicos

Efectuar um concurso para votar os cartoons mais engraçados

Manter o uso de desenhos que são efectuados nos pensos e na personalização das placas identificativas na unidade da pessoa doente

Observar o lado positivo e negativo das situações

Cultivar o humor dentro da equipa

28

Recursos



Apetrechos diversos para utilização individual (óculos, tesoura...)

Lista impressa de anedotas

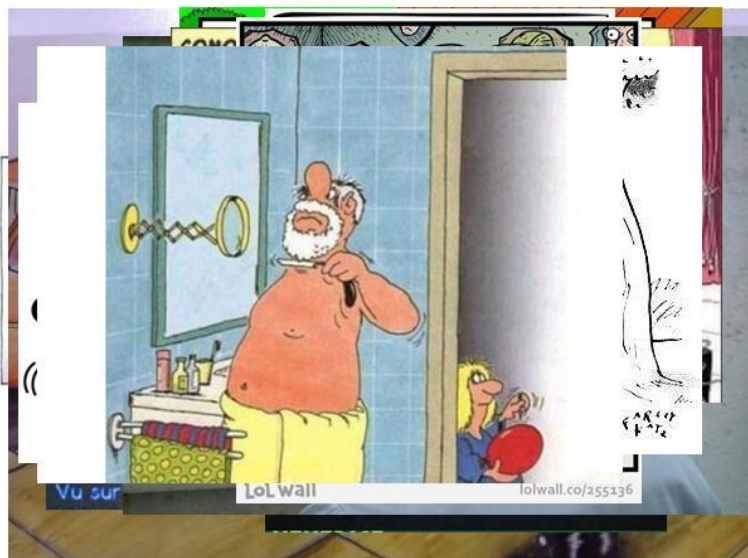
Lista impressa de provérbios

Livros com conteúdo cómico/humoroso

Endereços de sítios na internet de anedotas/cartoons

Criatividade

Exercícios...



Referências Bibliográficas



- Astedt-kurki & Liukkonen A (1994) Journal of Advanced Nursing Humour on nursing care 20, pag 183-188
- Astedt-kurki P. & Isola A. (2001) Humour between nurse and patient, and among staff: analysis of nurses' diaries Journal of Advanced Nursing 35 (3), pag 452 - 458
- Bennet, Mary; Zeller, Janice; Rosenberg, Lisa; McCann, Judith, (2003) The effect of mirthful laughter on stress and natural killer cell activity. Alternative Therapies. March/April. Vol 9, nº 2, 38-44
- Bertero, Carina (1998) Transition to becoming a leukaemia patient: or putting up barriers which increase patient isolation. European Journal of Cancer Care. Nº 7, pp 40-46
- Bottoff, J.; Gogag, M; Engelberg-Lotzkar, M. (1995) Comforting: exploring the work of cancer nurses. Journal of Advanced Nursing. Nº 22. pp 1077-1084
- Cattabiano, Nerina; Crawford, Shelley, (2011) Promoting emotional well-being through the use of humour. The Journal of Positive Psychology. Vol. 6, No. 3, May 2011, 237-252
- Chiang-Hanisko, L.; Adamle, K.; Chiang, L. (2009) Cultural differences in therapeutic Humor in nursing education
- Christie, Wanda; Moore, Carole. (2005). The impact of Humor on patients with cancer. Clinical Journal of Oncology Nursing. Vol 9, nº 2. pp 211-218. DOI – 10.1188/05
- Dean, R. Major, J. (2008) From critical care to comfort care: the sustaining value of humour. Journal of Clinical Nursing. Pp
- Craig, J. V., & Smyth, R. L. (2007). The Evidence-Based Practice Manual for Nurses. 2ª Edição ed., Churchill Livingstone Elsevier. Filadélfia;
- Fawcett, J. (2005). Contemporary Nursing Knowledge: Analysis and Evaluation of Nursing Models and Theories. 2ª edição. Philadelphia: F.A. Davis Company;
- Galvão, C., Sawada, N. & Trevizane, M (Maio-Junho de 2004). Revisão Sistemática: Recurso que Proporciona a Incorporação das Evidências na Prática de Enfermagem. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 12, 549-556;
- Gamero, Manuel Henriques. (1999). O Sofrimento na Doença. Quarteto Editora. Coimbra. ISBN 972-8535-06-6
- George, Júlia. (2000) Teorias de Enfermagem. Os fundamentos à prática profissional. Artmed Editora. 4ª Edição. Porto Alegre. ISBN
- Hessig, R.; Arcand, L.; Frost, M. 2004 The effects of an educational intervention on oncology nurse's attitude, perceived knowledge, and self-reported application of complementary therapies. Oncology Nursing Forum
- <http://www.aath.org/general-information>. acedida em 28-06-2012
- <http://www.corbisimages.com/>
- <https://www.google.pt/img?hl=pt-BR&tab=wi> <http://www.hnu.edu/ishs/> acedida em 28-06-2012 International Society of Humor Studies
- <http://www.ordemenfermeiros.pt/browserCIPE/BrowserCIPE.aspx>
- Johnson, p. (2002). The use of Humor and its influences on spirituality and coping in Breast Cancer Survivors. Oncology Nursing Forum

31

Referências Bibliográficas



- José, Helena. (2002). Humor nos cuidados de enfermagem. Vivências de doentes e enfermeiros. Lusociência, Edições Técnicas e Científicas, Ltda. Loures. ISBN: 972-8383-34-7
- José, Helena. (2005). Humor: que papel na saúde? Pensar Enfermagem. Vol 10, nº 2, 2º semestre 2006, pp 2-18.
- José, Helena. (2008) Resposta Humana ao Humor: quando o humor integra o agir profissional dos enfermeiros. Tese de Doutoramento em Enfermagem. Universidade de Lisboa. 319 pp.
- Kuiper, Nicholas; McHale, Nicola. (2009) Humor Styles as Mediators Between Self-Evaluative Standards and Psychological Well-Being. The Journal of Psychology, 143 (4), 359-376
- Martin, Rod. (2004) Sense of Humor and physical health: Theoretical issues, recent findings and future directions. Humor: International Journal of Humor. Walter de Gruyter & Co. 17, 1-2. pp 1-19. 0933-1719/04/0017-0001
- McCreaddie, May; Wiggins, Sally. (2007). The purpose and function of humour in health, health care and nursing: a narrative review. Journal of Advanced Nursing. Nº 61, vol 6. pp 584-595. ISSN: 1365-2648.2007.04548.x
- Pereira AL, Bachion MM. Atualidades em revisão sistemática de literatura, critérios de força e grau de recomendação de evidência. Rev Gaúcha Enferm. Porto Alegre (RS) 2006 dez;27(4):491-8
- Stillwell, S., Fineout-Overholt, E., Melnyk, B., Williamson, K. (2010). [Evidence-Based Practice, Step by Step: Searching for the Evidence](#). The American Journal of Nursing, 5, 41-47;
- Olife, J.; Ogradniczuk, J. Bottoff, J.; Hislop T.; Halpin, M. (2009) Connecting humor, health, and masculinities at prostate cancer support groups. Psycho-Oncology
- Pena, R. Manual do Formando. Metodologia de planeamento de Projectos por objectivos. Acedido através de <http://mpo.fishenwolf.com/dossie/manual.pdf>, em 03/05/2012
- Phaneuf, Margot. Comunicação, entrevista, relação de ajuda, e validação. (2005) Lusociência, Edições Técnicas e Científicas, Ltda. Loures. ISBN: 972-8383-84-3
- Riley, Julia. (2004) Comunicação em Enfermagem. 4ª Edição. Lusociência, Edições Técnicas e Científicas, Ltda. Loures. ISBN: 972-8383-81-9
- Southam, Martin. (2003) Occupational Therapy in Health Care. Therapeutic Humor: Attitudes and Actions by Occupational Therapists in Adult Physical Disabilities Settings. The Haworth Press. 23-41
- Manes, Sabina. 83 Jogos psicológicos para a dinâmica de grupos. (2007) Paus Editora. Lisboa. ISBN 978-972-30-1252-1
- Stillwell, S., Fineout-Overholt, E., Melnyk, B., Williamson, K. (2010). [Evidence-Based Practice, Step by Step: Searching for the Evidence](#). The American Journal of Nursing, 5, 41-47;
- Tomey, A.; Alligood, M. (2004) Teóricas de Enfermagem e a sua Obra. Modelos e Teorias de Enfermagem. Lusociência – Edições Técnicas e Científicas Ltda. 5ª Edição. Loures. ISBN: 972-8383-74-6185
- Watson, Jean. Enfermagem: Ciência Humana e Cuidar. Uma Teoria de Enfermagem. (2002) Lusociência – Edições Técnicas e Científicas, Ltda. Camarate ISBN 972-8383-33-9
- Watson, Jean. The Philosophy and Science of Caring. Revisited Edition (2008) ISBN 978-0-87081-898-1. University Press of Colorado. EUA
- Watson, Jean. Enfermagem Pós-Moderna e Futura. Um Novo Paradigma da Enfermagem. (2002) Lusociência – Edições Técnicas e Científicas, Ltda. Loures ISBN 972-8383-37-1

32



Obrigado...

Não sei se a vida é curta
ou longa de mais pra nós,
mas sei que nada do que vivemos tem sentido
se não tocamos o coração das pessoas.



<http://www.nursinghumor.com/>
<http://www.jocularity.com/>
<http://www.nursingfun.com/>
<http://www.anedotas.rir.com.pt/>
<http://www.anedotadodia.net/>



**"A maneira como você encara a vida
é que faz toda diferença."**

Glaucia

Apêndice XVI - Exercícios de grupo

1) Complete as frases:

Vou dar-lhe um diurético!

O lado negativo é _____

O lado positivo é _____

2) Complete as frases:

Vou-lhe fazer uma picadela!

O lado negativo é _____

O lado positivo é _____

3) Vai receber uma transfusão!

O lado negativo é _____

O lado positivo é _____

4) O seu suporte do soro não anda!

O lado negativo é _____

O lado positivo é _____

5) Quem conta um conto, acrescenta um ponto (todas as palavras se encontram soltas num recipiente e cada pessoa vai retirando uma e inventando uma história completa):

cão

estátua

comer

noite

elefante	jardim	balbúrdia	cortina
casa	água	saia	sala
homem	pão	porco	teatro
menina	escola	texto	móveis
porque	interminável	ser	arrastar
como	viver	gritar	percorrer
lavar	orelha	ouvir	pastel de nata
baú	castelo	dragão	morcego
relógio	coelho	galinha	máquina
varrido	vestido	livro	telhado

6) Coloca uma máscara e expressa sem falar, até que o grupo perceba:
 Pedir atenção

7) Coloca uma máscara e expressa sem falar, até que o grupo perceba:
 Manifesta cansaço

8) Coloca uma máscara e expressa sem falar, até que o grupo perceba:
Comunica impaciência

9) Coloca uma máscara e expressa sem falar, até que o grupo perceba:
Exprime cólera

10) Coloca uma máscara e expressa sem falar, até que o grupo perceba:
Alegria extrema

11) Coloca uma máscara e expressa sem falar, até que o grupo perceba:
Curiosidade

12) Gesticula o seguinte:
A noite é boa conselheira.

13) Gesticula o seguinte:
A palavra é de prata e o silêncio é de ouro.

14) Gesticula o seguinte:
Pela boca morre o peixe.

15) Gesticula o seguinte:
Cada um puxa a brasa para a sua sardinha.

16) Gesticula o seguinte:
Devagar se vai ao longe.

17) Gesticula o seguinte:
Há mar e mar, há ir e voltar.

18) Gesticula o seguinte:

Não deixes para amanhã o que podes fazer hoje.

19) Gesticula o seguinte:

Não há fome que não dê em fartura.

20) Gesticula o seguinte:

Nem só de pão vive o homem.

21) Gesticula o seguinte:

No meio está a virtude.

22) Gesticula o seguinte:

O que não mata, engorda.

23) Gesticula o seguinte:

Palavras, leva-as o vento.

24) Gesticula o seguinte:

Para palavras loucas, orelhas moucas.

25) Gesticula o seguinte:

Quem canta, seu mal espanta.

26) Gesticula o seguinte:

Quem te avisa, teu amigo é.

27) Se fosse padre como leria o seguinte texto? (fornecido artigo de jornal, de revista ou excerto de livro)

28) Se fosse peixeira no porto como leria o seguinte texto? (fornecido artigo de jornal, de revista ou excerto de livro)

29) Se fosse Manuela Moura Guedes como leria o seguinte texto? (fornecido artigo de jornal, de revista ou excerto de livro)

30) Se estivesse a andar descalço em cima de brasas quentes como leria o seguinte texto? (fornecido artigo de jornal, de revista ou excerto de livro)

31) Se fosse brasileiro como leria o seguinte texto? (fornecido artigo de jornal, de revista ou excerto de livro)

32) Se fosse alentejano como leria o seguinte texto? (fornecido artigo de jornal, de revista ou excerto de livro)

33) Se fosse italiano como leria o seguinte texto? (fornecido artigo de jornal, de revista ou excerto de livro)

Apêndice XVII - Folha para registo de recursos



Consulte também:

<http://www.nursinghumor.com/>

<http://www.jocularity.com/>

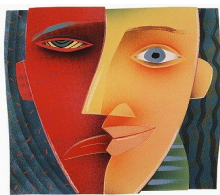
<http://www.nursingfun.com/>

<http://www.anedotas.rir.com.pt/>

<http://www.anedotadodia.net/>

[illegible]

Apêndice XVIII - Guião para obtenção da opinião após partilha - Hematologia



Quanto à partilha acerca da utilização do Humor pelos Enfermeiros com as pessoas com doença Hemato-Oncológica:

a) Pensa que esta intervenção influenciou a sua perspectiva face à utilização do Humor nos cuidados de enfermagem? Se sim, como? Se não, porquê?

Pondera utilizar os recursos e sugestões efetuadas?

Obrigado, pela sua atenção e disponibilidade

24/01/2013

Apêndice XIX– Conjunto de opiniões após partilha da evidência científica - Hematologia



Quanto à partilha acerca da utilização do Humor pelos Enfermeiros com as pessoas com doença Hemato-Oncológica:

a) Pensa que esta intervenção influenciou a sua perspectiva face à utilização do Humor nos cuidados de enfermagem? Se sim, como? Se não, porquê?

Não só influenciou como ~~terceira~~ a ~~minha~~ ideia
acerca do humor e de que a sua utilização é ~~voluntária~~
é importante. Tanto para os profissionais, como
para o próprio doente.

Pondera utilizar os recursos e sugestões efectuadas?

Pondero utilizar, apesar de por vezes (dependente
do estado do doente) ter mais dificuldade
de implementar o humor. No entanto, acho
que os recursos disponíveis são pertinentes e
nos ajudam a utilizar o humor. São um
bom auxílio para o humor! 8)

Obrigado, pela sua atenção e disponibilidade

24/01/2013



Quanto à partilha acerca da utilização do Humor pelos Enfermeiros com as pessoas com doença Hemato-Oncológica:

a) Pensa que esta intervenção influenciou a sua perspectiva face à utilização do Humor nos cuidados de enfermagem? Se sim, como? Se não, porquê?

Não porque apesar de inconscientemente, o humor é utilizado dia a dia do cuidar do doente hemato-oncológico, como forma de descontrair, criar ambiente, etc.

Pondera utilizar os recursos e sugestões efectuadas?

Sim, sem dúvida.

Obrigado, pela sua atenção e disponibilidade

24/01/2013



Quanto à partilha acerca da utilização do Humor pelos Enfermeiros com as pessoas com doença Hemato-Oncológica:

a) Pensa que esta intervenção influenciou a sua perspectiva face à utilização do Humor nos cuidados de enfermagem? Se sim, como? Se não, porquê?

De forma natural, sempre utilizei o humor nos cuidados de enfermagem,
ambos esta intervenção deu-me a conhecer os efeitos que se exercem
sobre esta área e a perspectiva dos doentes face à utilização do
humor por nós.

Pondera utilizar os recursos e sugestões efectuadas?

Sem dúvida.

Obrigado, pela sua atenção e disponibilidade

24/01/2013

Obrigado eu!
"



Quanto à partilha acerca da utilização do Humor pelos Enfermeiros com as pessoas com doença Hemato-Oncológica:

a) Pensa que esta intervenção influenciou a sua perspectiva face à utilização do Humor nos cuidados de enfermagem? Se sim, como? Se não, porque?

Sim, despertou-me para a temática
e concedeu-me estratégias para a
utilização do Humor junto do doente.

Pondera utilizar os recursos e sugestões efectuadas?

Sim; principalmente os objectos/
brincadeiras com as técnicas de
Enfermagem

Obrigado, pela sua atenção e disponibilidade

24/01/2013



Quanto à partilha acerca da utilização do Humor pelos Enfermeiros com as pessoas com doença Hemato-Oncológica:

a) Pensa que esta intervenção influenciou a sua perspectiva face à utilização do Humor nos cuidados de enfermagem? Se sim, como? Se não, porquê?

A intervenção influenciou a minha perspectiva face à utilização do Humor de modo positivo, aumentando a consciencialização do uso do Humor, aumentando conhecimentos acerca da sua utilização e dos seus benefícios. É importante saber a opinião dos enfermeiros acerca desta intervenção, funciona como reforço positivo e motivativo.

Pondera utilizar os recursos e sugestões efectuadas?

Os recursos e sugestões efectuadas são de fácil uso, adequando-se a várias situações e contextos, facilitando o uso do Humor e daí aumentando os benefícios daí resultantes.

Obrigado, pela sua atenção e disponibilidade

24/01/2013



Quanto à partilha acerca da utilização do Humor pelos Enfermeiros com as pessoas com doença Hemato-Oncológica:

a) Pensa que esta intervenção influenciou a sua perspectiva face à utilização do Humor nos cuidados de enfermagem? Se sim, como? Se não, porquê?

nao porque foi tudo uma ideia conceitual sobre utilizar
do humor e a maneira como deve ser utilizado. É algo que
foi fazendo muito tempo e as coisas aprendidas logo aproximam-
-se muito do que penso e falo.

Pondera utilizar os recursos e sugestões efectuadas?

sim se se adequar ao momento/situação.

Obrigado, pela sua atenção e disponibilidade

24/01/2013



Quanto à partilha acerca da utilização do Humor pelos Enfermeiros com as pessoas com doença Hemato-Oncológica:

a) Pensa que esta intervenção influenciou a sua perspectiva face à utilização do Humor nos cuidados de enfermagem? Se sim, como? Se não, porquê?

Influenciou no sentido que me fez pensar quando ou se utilizo o humor na minha prestação de cuidados e a forma como o utilizo. Conclui que sim, apenas com alguns doentes de forma a distraí-los de algo ou para fazer de transport para assuntos que os preocupam. —

Pondera utilizar os recursos e sugestões efectuadas?

Sim principalmente em casos que o doente se encontra confinado ao leito por algum motivo. —
Ex: repasse parças brancas, beixo do plaquetas...

Obrigado, pela sua atenção e disponibilidade

24/01/2013



Quanto à partilha acerca da utilização do Humor pelos Enfermeiros com as pessoas com doença Hemato-Oncológica:

a) Pensa que esta intervenção influenciou a sua perspectiva face à utilização do Humor nos cuidados de enfermagem? Se sim, como? Se não, porque?

Sim, influenciou na medida que conheci / sei a importância dos doentes em relação ao uso do humor e um incentivo para o uso mais consciente, dirigido e como estratégia de enfermagem no cuidar.

Para além do sorriso e usar trocas de humor foram apresentadas formas originais e criativas de humor para dar

Pondera utilizar os recursos e sugestões efectuadas?

Sim, sem dúvida, embora alguns dos recursos possam parecer "exagerados" dada à minha personalidade, (mais reservado em relação), outros como a dança, música e outras ideias

Obrigado, pela sua atenção e disponibilidade

24/01/2013



A vontade porque sou do Benfica e amo o clube 😊

Quanto à partilha acerca da utilização do Humor pelos Enfermeiros com as pessoas com doença Hemato-Oncológica:

a) Pensa que esta intervenção influenciou a sua perspectiva face à utilização do Humor nos cuidados de enfermagem? Se sim, como? Se não, porquê?

Sim é essencial sensibilizar os enfermeiros para os benefícios do uso do humor, porque nem sempre é utilizado de forma consciente.

Pondera utilizar os recursos e sugestões efectuadas?

Sim principalmente quanto a estes tem usitas, as para motivos psicológicos estão incorporados no leito, as sugestões podem ser formas de descontracção da dor, de relaxamento e solidão.

Obrigado, pela sua atenção e disponibilidade

24/01/2013

Apêndice XX - Estudo de Caso - Hematologia

Estudo de Caso – Serviço de Hematologia

“É através do momento reflexivo que procuramos e ganhamos perspectivas, dinâmicas de sabedoria e profundidade de significados (...) é aqui, quando estamos parados e testemunhamos a nossa própria abertura, que nos conectamos conosco e com o outro, em momentos partilhados de ser e se tornar humano” (Watson, 2009, p. ix).

Se por um lado a inserção num contexto profissional que não o habitual se reveste de desafios e aprendizagens novas e de perspectivas inovadoras exigindo uma adaptação e um crescimento imediato, por outro, a observação da nossa prática profissional quotidiana exige uma atitude reflexiva que possibilita focar, expôr, relacionar, compreender, integrar, contestar factos e situações, emoções e acções e cujo trabalho mental e emocional permita uma transformação pessoal e profissional tendo em vista o fim último da melhoria do nosso cuidar.

Este documento visa apresentar numa perspectiva reflexiva, uma situação concreta ocorrida no meu local de prática profissional, quer num período prévio, quer no decurso do estágio, tendo por base a exploração do humor junto da pessoa com doença hemato-oncológica, expondo não só a sua realidade perante uma doença hemato-oncológica, ainda que de forma não exaustiva, mas permitindo o observar e o cimentar da evolução profissional e pessoal que ocorre.

C é uma mulher de 68 anos. O nosso primeiro contacto ocorreu após a sua vinda da unidade de cuidados intensivos. Face às restantes pessoas junto a si, as quais eu já conhecia e com as quais já tinha desenvolvido uma relação terapêutica, C apresentava-se bem mais silenciosa e reservada. Era o seu primeiro internamento na Hematologia. Com antecedentes pessoais de algumas patologias como hipertensão arterial, insuficiência cardíaca, histerectomia ou uma tiroidectomia sub-total, havia sido presentemente diagnosticada com uma leucemia aguda no início de Outubro de 2012. Esta situação foi agravada com uma descompensação cardio-respiratória que a levaria a necessitar de um período de cerca de uma semana nos Cuidados intensivos. Havia então regressado a um serviço que ainda não conhecia, onde só tinha estado 3 dias aquando da admissão e onde veio posteriormente a permanecer cerca de um mês.

Importa esclarecer que o serviço tem várias valências e a permanência dos enfermeiros em cada uma delas não se efetua de forma sistematizada, o que permite um conhecimento alargado das 24 pessoas das duas enfermarias, mas nem sempre aprofundado, agravado pelos diferentes turnos laborais. Nos primeiros dias da sua estadia na Hematologia, nos quais eu me

encontrava de forma mais estável na enfermaria de mulheres, iniciei uma abordagem de que em cada dia que entrava nos quartos das enfermarias (cada um com 4 pessoas) anunciava a anedota do dia enquanto executava as atividades que tinha para realizar, quer fosse o administrar de terapêutica, o avaliar de sinais vitais ou outro cuidado, o que despoletava risos, o iniciar de outras temáticas, o cantarolar de canções ou o contar de histórias, traduzindo-se numa aproximação de todas as pessoas presentes. Solicitava ainda se alguma das senhoras tinha alguma situação engraçada para me devolver, especificamente a C que se encontrava mais dependente e se revelava mais contida e encerrada em si mesma, o que se veio a revelar uma característica sua.

Utilizo o humor como técnica de comunicação terapêutica como referido por Beck (1997) e por Astedt-Kurki & Liukkonen (1990), como forma de comunicação (Astedt-Kurki & Liukkonen, 1990; Bottorf, Gogag & Engelberg-Lotzkar, 1995), com uma intencionalidade terapêutica (Bottorf, Gogag & Engelberg-Lotzkar, 1995; Astedt-Kurki, Isola, Tammentie & Kervinen, 2001; Astedt-Kurki & Isola, 2001; José, 2008) como estratégia de intervenção, mas também como forma de acesso a cada uma das pessoas.

C nesta altura necessitava de ajuda quase total para a sua higiene, para efetuar o levantar e de um auxílio parcial para se alimentar, uma vez que ainda se encontrava numa situação de debilidade, física e de adaptação a esta situação. O humor tem um papel na redução da ansiedade, no amenizar do stress, da tensão e no minimizar de situações potencial ou efetivamente embaraçosas para as pessoas (Olife et al, 2009; Chiang-Hanisko, Adamle & Chiang, 2009; Dean & Major, 2008; Johnson, 2002; Beck, 1997, Astedt-Kurki & Liukkonen, 1994; Bottorf, Gogag & Engelberg-Lotzkar, 1995; McGabe, 2004; Sumners, 1990; Astedt-Kurki & Isola, 2001; José, 2008), para além de permitir o estabelecimento da relação entre a pessoa e o profissional (Chiang-Hanisko, Adamle & Chiang, 2009; Dean & Major, 2008; Johnson, 2002; Beck, 1997; Astedt-Kurki & Liukkonen, 1994; Bottorf, Gogag & Engelberg-Lotzkar, 1995; McGabe, 2004; Sumners, 1990; José, 2008).

Esta abordagem surge como uma ponte para o estabelecer da intimidade e familiaridade entre as pessoas (Olife et al, 2009; Astedt-Kurki & Liukkonen, 1994; Bottorf, Gogag & Engelberg-Lotzkar, 1995; José, 2008) e permite a desconstrução da imagem profissional do enfermeiro, facilitando a sua “humanização” e possibilitando a acessibilidade ao mesmo (Dean & Major, 2008; Johnson, 2002; McGabe, 2004).

Estabelecida a relação através do humor, no decorrer de um dos nossos diálogos acerca do que fazia na vida, C fala-me de como criou os seus netos, devido à morte precoce de uma das suas duas filhas. C não aborda diretamente a palavra cancro. Não a menciona. Fica no ar

subjacente a uma filha que era nova que já não se encontrava entre nós, que não se foi embora, que não abandonou os filhos e que sofreu. A voz treme-lhe, as lágrimas enchem-lhe os olhos e afirma que nada mais há a dizer. Respeitei o momento do qual pude perceber não só a dor da perda da filha, do empenho de C nos seus netos, mas também da carga que uma outra situação oncológica iria acarretar.

Watson afirma que “a enfermagem perspectiva os seres humanos como sujeitos vivenciados” (2002a, p. 31) onde em cada encontro cada pessoa (quer o enfermeiro quer o utente) “traz para o momento presente o seu próprio e único passado causal” (2002, p. 85), no qual “o cuidar está relacionado com respostas humanas intersubjectivas às condições de saúde-doença; um conhecimento de saúde-doença, interações ambiente-pessoa; um conhecimento do processo de cuidar; um auto-conhecimento e conhecimento das nossas capacidades e limitações para negociar” (2002a, p. 55).

Posteriormente, iniciei junto de C e do seu marido a transmissão do que iria atravessar, o ensino acerca dos efeitos da quimioterapia, sentindo que tinha sido através do humor que havia e continuava a apresentar uma presença terapêutica junto destes. O humor revela-se não só através do conteúdo mas é também inerente à forma com que se reveste (Dean & Major, 2008), onde os sorrisos e as expressões faciais têm um papel relevante (Astedt-Kurki & Liukkonen, 1994; Bottorf, Gogag & Engelberg-Lotzkar, 1995).

Astedt-Kurki & Liukkonen (1994) referem-se ao uso do humor como dependente da observação pertinente das situações, considerando-o desadequado quando a pessoa se encontra em estado grave, excepto se for este a iniciar essa abordagem ou após a fase crítica (Astedt-Kurki, Isola, Tammentie & Kervinen, 2001). A idade avançada, a alteração do estado de saúde e o elevado grau de dependência surgem como factores que podem dificultar a implementação do humor (José, 2008), o que leva a uma necessidade de avaliação ponderada sobre a viabilidade da sua utilização.

Usar o humor numa enfermaria onde se encontram múltiplas pessoas implica conhecimentos de vária ordem – da personalidade de cada uma das pessoas que aí se encontra, do seu estado de saúde, da forma como se sentem nesse dia, de como decorreu a noite, como se estabelece a relação entre pessoa e enfermeiro e em simultâneo como nos observam e à nossa relação com cada uma das outras pessoas em redor. A consciência de que num mesmo espaço físico se pode encontrar alguém a quem foi diagnosticado recentemente uma doença hemato-oncológica, outra pessoa no decorrer dos seus tratamentos com quimioterapia, outra no decorrer do período de aplasia quando ocorrem infeções e são necessárias constantes transfusões de hemoderivados, e em simultâneo alguém com uma

doença em progressão cujo tratamento não obteve efeito, levanta inúmeros factores aos quais é necessário ter em conta e aos quais não poderemos nunca ficar indiferentes.

A sensibilidade para actuar de forma individual junto de cada um, a interação em conjunto aquando da entrada num quarto, o conhecimento de qual o estado de saúde, perspectivas e emoções de cada uma das pessoas presentes e as relações interpessoais que ocorrem entre todos e a intervenção adequada a tomar, tendo por base uma actuação congruente, informada e intencional são de uma importância extrema que tem vindo a assumir para mim um foco de atenção ao longo dos anos em que exerço funções na hematologia.

A presença e o suporte que podemos desempenhar, para além de todas as atividades de cariz técnico, são impertríveis para as pessoas com estas doenças. A presença, conceito que tem vindo a evoluir ao longo do tempo, ultrapassa o aspeto físico e o psicológico, alcançando um nível terapêutico junto do outro. McMahon & Christopher referem Hanneman e Benner quando mencionam que “a capacidade de um enfermeiro experiente para *estar com* um cliente enquanto completa simultaneamente tarefas necessárias, é uma imagem de marca de um enfermeiro perito” (2011, p. 75).

C foi então submetida a tratamento com quimioterapia contínua pelo período de uma semana e aqui se manteve no período que se segue, no qual ocorre o aparecimento de infecções oportunistas, bem como as respectivas análises, exames e terapêuticas antibacterianas, antifúngicas e anti-víricas, até que o corpo se restabelece e reinicia a produção de defesas que lhe permitem debelar as infeções e recuperar o suficiente para se reestabelecer.

A minha estadia na enfermaria de mulheres alterou-se, tendo-me afastado de C. Esta completou a sua recuperação e quando a sua medula reiniciou uma produção adequada de células, C foi para casa no fim de novembro, onde enfrentou ainda algumas alterações vasculares e infecciosas minor.

Existindo remissão da doença sob o regime quimioterápico efetuado, C regressa no início de Janeiro, para a repetição de quimioterapia, de forma a consolidar a ausência da doença. Foi neste momento que a voltei a reencontrar e eis que num dos turnos que efetuo junto a ela, quando entro na enfermaria a desejar um bom dia e a conversar, como costumo, dirigindo-me a cada uma das pessoas que aí se encontra que C olha para mim e me diz: “você que está sempre na brincadeira, não sei se é uma anedota, mas tenho uma história para si...”.

Permaneci sentada junto a C ouvindo-a, mas acima de tudo maravilhada com a sua espontaneidade e participação. Foi uma surpresa.

Beck (1997) refere que a partilha de experiências humorosas origina efeitos que perduram para além do imediato e esta situação foi para mim um avivar desta afirmação. Uns dias depois C partilhou comigo alguns dos seus receios e incertezas, dúvidas e medos, o sofrimento, a razão da existência, a ligação com um dos netos ainda menores e a forma como este a vê. Penso que este espaço de partilha só ocorreu pela *confiança* que foi estabelecida através do humor, como afirmam Chiang-Hanisko, Adamle & Chiang, 2009; Dean & Major, 2008; Johnson, 2002; Beck, 1997; Astedt-Kurki & Liukkonen, 1994; Bottorf, Gogag & Engelberg-Lotzkar, 1995; McGabe, 2004; Sumners, 1990 e José, 2008.

Watson reitera que “a ciência do cuidar abarca todas as formas de conhecer/estar/fazer: éticas, intuitivas, pessoais, empíricas, estéticas e até eventualmente espirituais/metafísicas de conhecer e de ser” (2008, p. 18).

C não foi das pessoas com quem mais me identifiquei, ou com as quais senti mais empatia e vim a verificar que alguns dos colegas partilhavam da mesma sensação. Apresenta um semblante que nem sempre permite perceber a sua resposta aos nossos estímulos e intervenções, tem uma atitude algo receosa, provavelmente inerente à sua personalidade e ao seu percurso de vida, referindo lamentações ou queixas. É descrita em alguns dos registos como ansiosa, apelativa, com labilidade emocional, ou em grande parte dos mesmos com o inexpressivo mas tão generalizado: calma, consciente e orientada e que me leva a direccionar o pensamento para quão difícil se revela especificar nos registos de enfermagem as características individuais de cada pessoa, que cada enfermeiro reconhece e identifica, ou atividades que desenvolveu, mas que no entanto dificilmente se transcreve para o papel.

Quanto ao humor, parece-me perfeitamente passível de deixar em registos como se encontra a pessoa, com que disposição e humor, se foi estimulada humorosamente, sob que intuito, se sob o cariz de apoio emocional ou outro, com que recursos e resultados.

A resposta de C foi das que mais me espantou, pelo tempo decorrido e pelas suas características pessoais, tendo-me devolvido a sensação de uma intervenção eficaz, que produziu frutos para além do imediato, uma sensação de intervenção emocional, além da clínica, como descrito por Dean & Major (2008).

Recorro novamente às palavras de Watson: “a natureza transpessoal da relação do cuidar ocorre quando o enfermeiro é capaz de se conectar ao espírito do outro, que está detrás do paciente, abrindo assim uma conexão espírito-a-espírito que vai para além do momento e se torna parte dos padrões complexos universais das vidas de ambos” (2008, p. 78).

Face a esta situação, mas acima de tudo pelo feed-back que obtenho das pessoas que se encontram internadas, pretendo continuar a usar o humor nas suas várias facetas, quer de

forma espontânea, quer programada, com uma intencionalidade terapêutica, como forma de comunicação, de apoio, com função social e emocional, para aceder ao outro, encarando o humor como estratégia e como intervenção, passível de ser gerido e documentado como ferramenta ao serviço do cuidar.

Christie e Moore (2004) afirmam a necessidade de os profissionais dedicarem mais atenção e reflexão sobre este tema, podendo o seu estudo nunca se considerar completo. O humor não é uma panaceia que dá resposta a todas situações, como não o são a empatia, a escuta ativa ou outras estratégias, mas é uma cujo poder não poderá certamente ser ignorado. Observar de que forma se pode implementar, o que consideram as pessoas sob determinadas condições, nomeadamente as que apresentam uma doença hemato-oncológica, os profissionais, que aí desempenham funções, verificar que resultados advêm e como o integrar na nossa prática, documentando intervenções e oficializando-o, é certamente um passo nesse sentido, que espero continuar a dar.

“É o processo da prática reflexiva e as suas abordagens que podem ser mais ameaçadores e simultaneamente oferecer a maior esperança de crescimento, maturidade e maturidade pessoal e profissional” (Watson, 2009, p. x).